

Nokian kaupungin 3–11-vuotiaiden lasten perheille annettun liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittäminen

Marika Uusi-Ilkainen

Tekijä(t) Marika Uusi-Ilkainen	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Opinnäytetyön nimi Nokian kaupungin 3–11-vuotiaiden lasten perheille annetun liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittäminen	Sivu- ja liitesivumäärä 73+25
<p>Lasten ja perheiden liikunnan ja terveyden edistäminen on nostettu keskeiseksi teemaksi valtiohallinnon terveys- ja liikuntapolitiikassa. Lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonta on osa valtakunnallisia suosituksia ja valtiohallinnon hallitusohjelmia. Lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonta nähdään neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tehtäväksi, koska niissä tavoitetaan parhaiten terveytensä kannalta vähän liikkuvat ihmiset. Kuitenkin muutamissa Suomen kunnissa lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvontaa järjestetään kunnan vapaa-aikapalveluiden alaisena palveluna yhteistyössä alueen neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kanssa.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää Nokian kaupungin lapsille ja heidän perheille annetun liikuntaneuvonnan lyhyen aikavälin vaikuttavuutta lasten ja heidän perheiden liikumis- ja ravitsemustottumuksissa, heidän tyytyväisyyttä annettuun neuvontaan ja mitä kehittämisehdotuksia heillä on liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämiseksi. Tutkimuksen tuloksia käytetään hyödyksi Nokian kaupungin lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Nokian kaupunki, joka tarjoaa maksutonta liikuntaneuvontaa terveytensä kannalta liian vähän liikkuville nokialaisille. Nokian kaupunki on järjestänyt lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvontaa syksystä 2016 alkaen. Lapsille ja heidän perheille annettavan liikuntaneuvonnan tavoitteena on lisätä liian vähän liikkuvien fyysisistä aktiivisuutta, löytää perheiden oma tapa liikkua sekä toteuttaa perheen asettamia tavoitteita liikunnallisuuden suhteen.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin maaliskuussa 2018. Tutkimukseen vastasi 11 perhettä ja vastausprosentti oli 64,7 %. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä Webropol-kyselylomaketta, joka lähetettiin tekstiviestillä 3-11-vuotiaiden lasten vanhemmille (n=17). Sähköinen kyselylomake oli avoinna 7.3.-14.3.2018 välisenä aikana, jonka jälkeen toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puhelinhaastattelua. Tutkimuksen jälkeen opinnäytetyön tekijä analysoi tulokset ja teki niistä yhteenvedon ja kirjoitti niiden pohjalta kehittämisehdotukset.</p> <p>Tutkimuksen päätuloksina oli, että perheiden liikunta- ja ravitsemustottumukset olivat muuttuneet. Neuvontaan osallistuneet perheet olivat kokeneet liikuntaneuvonnan hyödylliseksi ja se oli vastannut heidän odotuksia. Perheet kokivat, että lasten liikunnan määrä oli lisääntynyt tai lapsi oli löytänyt uuden harrastuksen ja neuvonnan aikana saatu tieto oli heittänyt perheiden ajattelumallia liikkumisen ja ravitsemustottumusten suhteen. Kehittämisen kannalta lasten ja perheiden liikuntaneuvonnan toivottiin sisältävän henkilökohtaisia tapaamisia, mahdollisuuden saada perheliikuntakortti ja matalankynnyksen liikuntaryhmiä neuvontaan osallistuville.</p>	
Asiasanat Perhe, lapsi, liikuntaneuvonta, elintapaneuvonta, vaikuttavuus	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Terveysten edistäminen liikunnalla.....	3
2.1	Terveyttä edistävän liikunnan poliittiset linjaukset	5
2.2	Valtio perheiden terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan edistäjänä	8
2.3	Kunta terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan edistäjänä.....	10
2.4	Nokian kaupungin terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan edistäminen	11
3	Terveyttä edistävä liikuntaneuvonta	16
3.1	Liikuntaneuvonta edistää yksilön terveyttä	17
3.2	Liikuntaneuvonta käytännössä	17
3.3	Liikuntaneuvonnan prosessimuotoinen toteuttaminen	19
3.4	Saumattomat liikunnan palveluketjut liikuntaneuvonnan onnistumisessa	22
3.5	Vaikuttava liikuntaneuvonta, arviointi ja neuvontaa edistävät tavat	26
4	Perhe liikunnallisen elämäntavan mahdollistajana	31
4.1	Perheen liikkuminen	33
4.2	Perheitä ja lapsia liikuttavat suositukset	35
4.3	Perheiden liikuntaneuvonta	38
4.4	Perheiden ja lasten liikuntainterventioiden vaikuttavuus ja menetelmät	40
4.5	Nokian kaupungin perheliikuntaneuvonta	43
4.6	Poimintoja perheiden liikuntaneuvonnan käytänteistä	45
4.7	Neuvokas perhe - menetelmä perheiden liikuntaneuvonnassa.....	48
5	Opinnäytetyön vaiheet	50
6	Tutkimuksen tarkoitus	52
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä	52
6.2	Tutkimuksen toteutus	52
6.3	Kysely ja sen sisältö	54
7	Tutkimustulokset.....	55
7.1	Neuvontaan osallistuneiden taustatiedot.....	55
7.2	Perheen liikkumisen määrä, liikkumista rajoittavat ja edistävät tekijät	58
7.3	Liikuntaneuvonnan määrä, sisältö ja tavoitteet	60
7.4	Neuvonnalla saavutetut muutokset ja perheiden itse tekemät muutokset	61
7.5	Perheiden odotukset ja neuvonnan hyödyllisyys.....	63
7.6	Kehittämis ehdotukset	64
8	Pohdinta.....	66
8.1	Päätulokset ja tulosten tarkastelu.....	66
8.2	Tutkimuksen reliabiliteetti, validiteetti ja kehittäminen	70
8.3	Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi	72
9	Lähteet.....	74

Liitteet	86
Liite 1. Saate kyselyn alussa	86
Liite 2. Kysely.....	87
Liite 3. Taulukko 2 neuvontamenetelmien kehittämisen tärkeys	94

1 Johdanto

Lasten, nuorten ja aikuisten elintavat ovat vuosi vuodelta kehittyneet ihmisen terveyden ja fyysisen aktiivisuuden kannalta huonoon suuntaan. Fyysinen aktiivisuus on vähentynyt ja paikallaanolon määrä lisääntynyt. Perheillä ja lapsilla on yhä enemmän vapaa-aikaa, mutta sen täyttää lisääntynyt ruutuaika ja paikallaanolo. Tutkimusten mukaan 3–15-vuotiaista lapsista 16-59 % liikkuu vähintään tunnin päivässä kiihtyvyyssantureilla kerätyn mitausten perusteella. Fyysisen aktiivisuuden minimisuositus täyttyi noin 29% 3-vuotiaista lapsista ja 49 % alakouluikäisistä. Kouluikäiset lapset liikkuvat vähemmän viikonloppuisin kuin arkipäivinä. (Tuloskortti 2016.) Kansallisen LIITU-tutkimuksen mukaan 9- ja 11-vuotiaista suositusten mukaan liikkuu 40 %. (Kokko, Mehtälä, Villberg, Ng & Hämylä 2016, 10.) Kiihtyvyyssantureilla mitattuna lasten paikallaanolon ja istumisen määrä on huomattava, sillä 3-6-vuotiaiden paikallaanolon aika oli 5,5 tuntia päivässä ja koululaisilla 1.-6. -luokkalaisilla lapsilla paikallaanolon määrä oli 6,4 tuntia päivässä. (Tuloskortti 2016.) Työikäisistä 15-64-vuotiaista aikuisista 10 % liikkuu terveysliikuntasuositusten mukaan (Husu, Paronen, Nupponen & Vasankari 2011, 35.)

Liikunnalliseen elämäntapaan kasvetaan ja kasvatetaan, jossa lasten vanhemmilla on suuri merkitys. Tutkimusten mukaan pysyvät liikunnalliset elämäntavat omaksutaan jo kolme vuotiaana (Sääkslahti, Soini, Mehtälä, Laukkanen & Iivonen 2013). Varhaislapsuuden ja lasten fyysisellä aktiivisuudella on vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin. Erityisesti varhaislapsuuden fyysisellä aktiivisuudella on vaikutus liikunnallisen elämäntavan muodostumiseen (Karvinen ym. 2015). Laukkasen (2016) mukaan perhe on tärkein lapsuuden liikuntavaikuttaja. Vanhemmat ovat roolimalleja ja heillä on vastuu lasten kasvattamisesta liikunnalliseen elämäntapaan. (Kaseva 2017; Sääkslahti 2015). Perheisiin kohdistuneista liikuntainterventioista on saatu positiivisia tuloksia, mutta tarvitaan lisää pitkäkestoisia tutkimuksia ja uusia kokeiluja. Perheisiin kohdistetulla liikuntaneuvonnalla on mahdollista edistää koko perheen liikkumista ja elintapoja. Samalla kun kohdataan lapsi ja nuori, on mahdollista lisätä myös vanhemman fyysistä aktiivisuutta ja ravitsemustottumuksia (Taulu 2010).

Lasten ja perheiden liikunnan ja terveyden edistäminen on keskeisellä sijalla valtiohallinnon terveys- ja liikuntapolitiikassa. Lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan edistäminen on kuntien tehtävä, sillä lainsäädäntö velvoittaa kuntia edistämään kuntalaisten hyvinvointia ja järjestämään kunnan liikuntapalvelut. Kuntien tulee myös järjestää alueensa asukkaille terveyttä ja hyvinvointia edistävää ja sairauksien ehkäisyä tukevaa neuvontaa. Kuntien on edistettävä alueensa asukkaidensa terveyttä

monialaisena yhteistyönä yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon, liikuntapalveluiden ja kolmannen sektorin kanssa. (Kuntalaki 410/2015; Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Liikuntalaki 390/2015.) Lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonta esimerkki kunnan järjestämästä terveysneuvonnasta. Lainsäädännössä ja suosituksissa lasten ja perheiden elintapaneuvonta nähdään neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon tehtäväksi, koska niissä tavoitetaan parhaiten terveytensä kannalta vähän liikkuvat ihmiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Kuitenkin Javanainen-Levonen (2009) tutkimuksessaan toteaa, että neuvoiloissa liikuntaneuvontaa annetaan harvoin vähäisten resurssien vuoksi.

Liikuntaneuvonnasta on puhuttu jo 1990-luvulta lähtien. Liikuntaneuvontaa on kehitetty usealla hankkeilla 2000-luvulla. Liikuntaneuvonnan kehittäminen on voimakasta 2010-luvun lopulla, sillä prosessinomaista liikuntaneuvontaa toteutetaan jo 100 kunnassa. (Kivimäki 12.10.2017). Yleisesti liikuntaneuvonta on tarjottu terveytensä kannalta vähän liikkuville työikäisille tai aikuisille ja kuntalaisille. Osissa kunnissa liikuntaneuvonnan toteuttaminen on jo toimiva palvelu, joka mahdollistaa palvelun laajentamisen vähän liikkuvista työikäisistä kaikenikäisiin. Lasten, nuorten ja perheiden liikuntaneuvontaa toteutetaan muutamassa kunnassa, mutta uskon sen yleistyvän voimakkaasti 2020-luvulla.

Nokialla on kehitetty toimiva liikuntaneuvontapalvelu vuodesta 2008 alkaen. Palvelu ja liikuntaneuvonnan lähete -käytäntö laajennettiin koskemaan lapsille ja perheille annettavaan liikuntaneuvontaan syksyllä 2016. Perheille annettavaa liikunta- ja elintapaneuvontaa on toteutettu puolentoista vuoden ajan. Nokian kaupungin terveyden edistämisen suunnitelmassa korostetaan asiakaslähtöisiä lasten ja perheiden elintapaohjausta (Nokian kaupunki 2018c) ja palvelun kehittäminen on Nokian kaupungin strateginen valinta. Nokian kaupungin terveyden edistäminen on TEA-viisarin tulosten mukaan korkea (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018d.) Nokian kaupunki myös palkittiin perheliikuntamyönteisenä kuntana huhtikuussa 2018 (Nokian kaupunki 2018d). Liikuntaneuvontapalvelun kehittämiseen vaikuttavat huoli nokialaisten lasten liikkumattomuudesta ja ylipainosta (Nokian kaupunki 2018c).

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Nokian kaupungin perheille annetun liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta lasten ja heidän perheiden liikkumis- ja ravitsemustottumuksiin, heidän tyytyväisyyttä annettuun neuvontaan ja kehittämisehdotuksia liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämiseksi. Opinnäytetyön tutkimuksen avulla perheiden liikuntaneuvonnasta voidaan kehittää asiakaslähtöisempi kokonaisuus. Palvelun kehittämisen ja perheiden liikunta- ja ravitsemustottumusten vaikuttavuuden arvioimiseksi tämä opinnäytetyö on ajankohtainen.

2 Terveyden edistäminen liikunnalla

Terveyden edistämällä tarkoitetaan asioita, joilla on vaikutusta ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin tai jotka auttavat heitä välttämästä sairauksia. Vuonna 1986 Maailman terveysjärjestö (World Health Organization) määritteli terveyden edistämisen tarkoittavan toimintaa, ”joka lisää ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttä.” Siitä lähtien WHO:n jäsenmaat ovat tunnistaneet terveyden edistämisen yhdeksi terveyspolitiikan osa-alueeksi. Määritelmä on toiminut yhtenä alustana WHO:n jäsenmaiden terveyspolitiikalle ja terveyden edistämiselle. (Paronen & Nupponen 2011, 186.) Maailman terveysjärjestö on määritellyt terveyden olevan sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tila (Vuori 2010, 21). Terveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat perintötekijät, ihmiset omat kokemukset, asenteet ja arvot, fyysinen sekä sosiaalinen elinympäristö (ihmissuhteet), elintavat, hoito- ja ehkäisytoimet sekä sattuma. Suurin merkitys ihmisen terveydelle on elintavoilla. (Huttunen 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt terveyden edistämisen laatusuosituksissaan vuonna 2006 terveyden edistämisen tarkoittavan seuraavaa:

Terveyden edistäminen on terveyteen sijoittamista, tietoista voimavarojen kohdentamista ja vaikuttamista terveyden taustatekijöihin. Se on terveystieteiden huomioon ottamista eri politiikkojen päätöksenteossa ja toiminnassa. Terveyden edistäminen on terveydenhuollon sekä muiden toimialojen, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän toimintaa väestön terveyden ja toiminta- ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55).

Terveyden edistäminen nähdään yhdeksi yhteiskuntapolitiikan keinoksi. Liikunta on keskeinen osa terveyden edistämistä. (Paronen & Nupponen 2011, 187-189.) Ihmisten elintavoilla ja elinympäristöllä on keskeinen merkitys terveyden edistämisessä. Liikunnalla voidaan edistää yksilön terveyttä ja ehkäistä sairauksia. (STM 2018c.) Liikunnan edistämiseksi nähdään ne sellaiset toiminnot, joilla ensisijaisesti parannetaan väestön tai rajatun ihmisryhmän terveydentilaa, hyvinvointia tai toimintakykyä. Terveyden ja liikunnan edistämistä tapahtuu monella tasolla ja tavalla. Ne vaativat usein toimintoja, jotka perustuvat tutkittuun monitieteelliseen näyttöön ja niillä on osoitettu olevan kustannusvaikuttavuutta. (Paronen & Nupponen 2011, 186-189.)

Terveyden edistämistä liikunnan avulla kuvataan useilla termeillä ja käsitteillä. Nykyisin liikunnan edistämistä terveyden avulla kuvataan terveyttä edistävän liikunnan käsitteellä,

jonka määritelmät vaihtelevat siitä näkökulmasta, josta sitä tarkastellaan. Terveyttä edistävän liikunnan käsite ei ole vakiintunut, sillä se on uusi käsite (Huhtanen & Pyykkönen 2012, 18; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55.) Huhtasen ja Pyykkösen (2012, 18) mukaan terveyttä edistävän liikunnan käsite on syntynyt tutkimusten pohjalta ja sitä on tarvittu poliittisten päättäjien päätöksen teon tueksi. Vuoren (2015, 540-541) sekä Sunin, Husun, Aittasalon ja Vasankarin (2014, 30) mukaan terveyttä edistävä liikunta tai terveysliikunta käsittää kaiken sellaisen liikkumisen, jolla on vaikutuksia terveyteen eikä aiheuta terveyshaittoja ja suuria riskejä. Sen tunnuspiirteitä ovat säännöllisyys, kohtuullinen kuormitus ja jatkuvuus. Terveyttä edistävän liikunnan käsite on laajentumassa myös liikkumisesta liikkumattomuuden purkamiseen, koska liiallisesta istumisesta johtuvien haittatekijöiden riskit tunnistetaan aiempaa paremmin. Sisällöltään rikkaammalla termillä pystytään kuvaamaan laajemmin terveyttä edistävän liikunnan merkitystä, johon eri hallinnonalojen ja toimijoiden on helpompi sitoutua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55.)

Liikunnan vaikutuksista ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin on ollut pitkään vahvaa tutkimusnäyttöä. Liikunnalla ja liikkumisella on merkitystä yksilön fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Liikunnalla voidaan parantaa tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa sekä sydän- ja verenkiertoelimestön terveyttä. Sillä on merkittävä rooli sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntouksessa. Liikunta on tärkeä osa sepelvaltimotaudin, kohonneen verenpaineen, paksusuolen syövän ja tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä. Liikunnalla on yhteyksiä yksilön mielenterveyteen ja elämänlaatuun. Liikunnalla ja hyvällä kestävyyskunnolla on vaikutuksia aivojen toimintaan, kuten oppimiseen ja muistiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10-11; Alen & Rauramaa 2010 31-54.) Liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa perustellaan terveydenhuollon ja liikunnan ammattilaisille laadituissa Liikunnan Käypä hoito –suosituksissa (Liikunta: Käypä hoito –suositus 2018).

Terveyden edistämiseksi ja terveyttä edistävälle liikunnalle on tarvetta, sillä tutkimusten mukaan 3-15-vuotiaista lapsista 16-59 % liikkuu vähintään tunnin päivässä kiihtyvyysantureilla kerätyn mittausten perusteella. Fyysisen aktiivisuuden minimisuositus täyttyi noin 29% 3-vuotiaista lapsista ja 49 % alakouluikäisistä. Kouluikäiset lapset liikkuvat vähemmän viikonloppuisin kuin arkipäivinä. (Tuloskortti 2016.) Kansallisen LIITU-tutkimuksen mukaan 9- ja 11-vuotiaista suositusten mukaan liikkuu 40 %. (Kokko, Mehtälä, Villberg, Ng & Hämylä 2016, 10.) Kiihtyvyysantureilla mitattuna lasten paikallaanolon ja istumisen määrä on huomattava, sillä 3-6-vuotiaiden paikallaanolon aika oli 5,5 tuntia päivässä ja koululaisilla 1.-6. -luokkalaisilla lapsilla paikallaanolon määrä oli 6,4 tuntia päivässä. (Tuloskortti 2016.) Työikäisistä 15-64-vuotiaista aikuisista 10 % liikkuu terveysliikuntasuositusten mukaan (Husu, Paronen, Nupponen & Vasankari 2011, 35.)

Yhä useamman suomalaisen terveys ja hyvinvointi on kohentunut jatkuvasti, mutta samanaikaisesti eri sosiaalisten ryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat pysyneet ennallaan tai jopa kasvaneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018d). Sosiaaliryhmällä tarkoitetaan samassa taloudellisessa ja koulutuksellisessa tasossa olevaa ryhmää (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018b). Hyvinvointieroja ilmenee myös eri alueilla ja sukupuolten välillä, sillä länsirannikolla asuu enemmän terveitä ihmisiä kuin idässä. Naiset ovat terveempiä ja elävät miehiä pitempään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018c.) Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen kuuluu terveyden edistämiseen ja sen tulee olla kansallinen tavoite. Vähentämällä ja kaventamalla väestöryhmien välisiä terveys- ja hyvinvointieroja, vähennetään samalla kansalaisten tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä parannetaan väestön terveyttä ja toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018d.)

2.1 Terveyttä edistävän liikunnan poliittiset linjaukset

Suomessa on tehty pitkään poliittisia linjauksia ja ohjelmatyötä terveyttä edistävän liikunnan ja arkiliikunnan puolesta, sillä suomalainen liikuntakulttuuri ja –politiikka on laajentunut 1990-luvulta lähtien koskettamaan niitä. 1990-luvun puolivälistä liikunnan edistämisestä tuli yksi sosiaali- ja terveyspolitiikan osa-alue. Laajentumisen taustalla vaikuttivat vähäisen fyysisen aktiivisuuden terveysriskien tunnistaminen ja liikunnan näkeminen terveyden edistäjänä. (Huhtanen & Pyykkönen 2012, 5 - 6 & 18.) Kuitenkin ensimmäiset valtiohallinnon tekemät linjaukset terveyttä edistävän liikunnan edistämisestä on 2000-luvun alusta lähtien, jolloin valtioneuvosto laati periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjauksista vuonna 2002 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Terveyttä edistävän liikunnan edistämistä vahvistettiin kahdella muulla periaatepäätöksillä, kun vuonna 2008 hyväksyttiin valtioneuvoston periaatepäätökset terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista, jossa annettiin linjaukset ja toimenpiteet eri-ikäisten ja eri väestöryhmiä koskevista terveyttä edistävän liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen roolista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008), sekä liikunnan edistämisen linjoista, jossa säädetään julkisen hallinnon näkökulmasta tapahtuvasta liikunnan edistämisestä (Opetusministeriö 2009). Lisäksi valtioneuvoston eri hallitusohjelmilla (2003, 2007, 2011 ja 2015) on pyritty edistämään terveyttä edistävää liikuntaa ja terveyden edistämistä edistäviä toimenpiteitä. (Huhtanen & Pyykkönen 2012, 19; Valtioneuvoston kanslia 2015, 21).

Suomen valtiohallinnon näkökulmasta tarkasteltuna terveyttä edistävää liikunnan koskevia linjauksia edistävät ensisijaisesti Opetus- ja kulttuuriministeriö sekä Sosiaali ja terveysmi-

nisteriö. Sosiaali- ja terveysministeriön (2018) roolina on ohjaus- ja valvontavastuu yleisestä terveyden edistämisestä. Kunnat sekä kaupungit toteuttavat käytännön terveyden edistämisen työn (terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveyden edistämisen näkökulmasta liikunta ja terveellinen ruoka sekä elintavat ja elinympäristö ovat teemoja, joihin vaikutetaan Sosiaali- ja terveysministeriön toimilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a). Valtion tasolla Opetus- ja kulttuuriministeriö ohjaa sekä kehittää yleistä liikuntapolitiikkaa, joilla edistetään yleistä hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b). Vähitellen terveyden edistäminen ja terveyttä edistävän liikuntaa koskevien linjausten on laajentunut tekeminen koskemaan eri ministeriöiden ja eri alojen välisenä yhteistyönä tapahtuviksi toiminnoiksi. Terveyttä edistävän liikunnan ja terveyden edistäminen ei ulotu enää vain kahden ministeriön vastuulle vaan niitä edistetään myös muiden ministeriöiden, kuntien, järjestöjen ja yksityisen sektorin alaisissa toiminnoissa (Huhtanen & Pyykkönen 2012).

Terveys- ja liikuntapoliittiset linjaukset ulottuvat monelle yhteiskunnan tasolle. Poliittisilla linjauksilla sitoudutaan suojaamaan ja parantamaan väestön terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. (Paronen, Nupponen 2011, 186-189.) Valtio ohjaa poliittisesti tehtäviä päätöksiä ja terveyden sekä liikunnan edistämistä lainsäädännöllä, ohjelmilla sekä suosituksilla. Terveyden ja liikunnan edistämisestä ja niiden toteutumisesta säädellään valtion rahoituksella. (Vuori 2014, 227-235; Huhtanen & Pyykkönen 2012, 33-34.) Valtion ja kansallisen terveyden ja liikunnan edistämisen perustana toimii lainsäädäntö. Perustuslain (Perustuslaki 11.6.1999/731) Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 11.) mukaan liikunta luetaan sivistyksellisiin perusoikeuksiin ja se asettaa velvoitteita valtiolle. Yleisestä yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvasta terveyden edistämisestä on säädetty Kansanterveyslaissa (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66). Kansanterveystyön sisällöstä ja toteuttamisesta määritellään tarkemmin terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Lisäksi kuntalaissa (Kuntalaki 10.4.2015/410) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määritellään kuntien, maakuntayhtymien ja valtion eri rooleista edistää terveyttä ja liikuntaa. Esittelen alaluvussa 2.2 valtiorahallinnon linjauksia ja poliittisia päätöksiä lasten ja nuorten ja perheiden liikunnan ja terveyden edistämisestä. Lisäksi esittelen luvussa 2.3. tarkemmin kuntien roolista edistää edellä mainittujen ryhmien terveyttä ja terveyttä edistävää liikuntaa.

Terveyttä edistävän liikunnan ja terveyden edistämisen lisäksi poliittisten linjauksien ja toimintojen sekä palveluiden tulee keskittyä liikkumattomuuden ja paikallaan olon vähentämiseen. Liikkumattomuudella tai fyysisellä passiivisuudella tarkoitetaan kaikkea paikallaan maaten tai istuen tapahtuvia toimintoja ihmisen valvella oloaikana. Lisäksi passiivisuus

nähdään olotilaksi, jossa ihminen käyttää oma lihasvoimaa vain välttämättömiin toimintoihin. (Vuori 2015, 523; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 55). Liikkumattomuuden hoidon kustannukset yhteiskunnalle ovat korkeat ja niiden ennustetaan kasvavan lähitulevaisuudessa. WHO on arvioinut liikkumattomuuden olevan neljänneksi tärkein riskitekijä elintapaisairauksien aiheuttamissa kuolemantapauksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10.) Maailman terveysjärjestön (WHO 2018) mukaan vähäinen liikunta aiheuttaa noin 3,2 miljoonaa kuolemaa vuodessa. Vaikka liikkumattomuuden ja huonojen elintapojen lisääntyminen on tiedostettu jo pidemmän ajan, ei siihen kuitenkaan ei olla pystytty vastaamaan ja sen purkamiseksi ei ole löydetty sopivia keinoja. (Huhtanen & Pyykkönen 2012, 5.) Yhtenä syynä fyysisen passiivisuuden lisääntymiseen voidaan nähdä nykyisissä elämäntavoissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 10) mukaan nykyinen elämäntapamme ei kannusta liikkumiseen vaan se suosii enemmänkin fyysistä passiivisuutta, istumista ja ruu-tuaikaa.

Ennaltaehkäisevinä toimintoina tehdyt poliittiset päätökset terveyden edistämisen linjauksista ja toimenpiteistä ovat tärkeitä kansansairauksista ja liikkumattomuudesta aiheutuvien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten säästämiseksi. Vuonna 2015 terveydenhuolto-menot olivat Suomessa 19,8 miljardia (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018a). YLE (2015) haastatteleman Tommi Vasankarin mukaan 1-2 miljardia suorista terveydenhuolto-kustannuksista aiheutuu liikkumattomuudesta. Kuitenkin Vasankari arvioi liikkumattomuuden kokonaiskustannusten olevan Suomessa jo 2-4 miljardia, kun mukaan lasketaan epä-suorista terveydenhuollon kustannuksista, kuten sairauslomista, ennenaikaisista eläkkeistä ja kuolemista aiheutuvat tuottavuuskustannukset.

Kolu, Vasankari & Luoto (2014, 885) toteavat liikkumattomuuden ja terveydenhuollon kustannusten välisen yhteyden selittyvän terveyden kannalta liian vähän liikkuvien ihmisten riskillä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, tyypin 2 diabetekseen, metaboliseen oireyhtymään tai verenpainetautiin ja suolisto- tai rintasyöpään. Kansalaisten oman fyysisen aktiivisuuden lisäämisellä säästettäisiin yhteiskunnan varoja. Yksilön liikkumattomuuden taustalla oleviin syihin, kansalaisten liikunnallisia valintojen tukemiseen sekä yhdenvertaisuuden vahvistamiseen ja tasa-arvoon voidaan vaikuttaa julkisen sektorin toimilla. (Opetusministeriö 2009, 11; Paronen, Nupponen 2011, 188.) Kansansairauksien syihin vaikutetaan suoraan myös terveyttä ja hyvinvointia edistävillä toimilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a).

Fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla on merkitystä kansatalouteen. Siihen investoiminen on järkevää yhteiskunnan näkökulmasta tarkasteltuna. Liikunta on kustannustehokas

keino parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 14.) Siksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 36) Muutosta liikkeellä! suositusten kolmannessa linjauksessa esitetään liikunnan nostamista keskeiseksi osaksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä kansasairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Erityisesti suositukset painottavat arkiliikunnan ja arjen fyysisen aktiivisuuden lisäämistä sellaisten kohderyhmien keskuudessa, joiden liikkumisesta on oltava huolissaan. Toimia tulisi kohdentaa erityisesti lapsiin ja nuoriin, lapsiperheisiin, ikääntyneisiin ja heikommassa asemassa olevien ihmisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 21.)

2.2 Valtio perheiden terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan edistäjänä

Valtakunnallisen hyvinvointi- ja liikuntapolitiikan tavoitteiden ja toimenpiteiden painopiste on ollut pitkään lapsissa ja nuorissa. Lapset ja nuoret ovat myös olleet valtion avustuksen painopisteenä. (Huhtanen & Pyykkönen 2012, 24; Tulokortti 2016, 28-29.) Valtioneuvosto on säätänyt kolme periaatepäätöstä, joissa käsitellään lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan lisäämistä. Valtioneuvoston säätämällä periaatepäätöksillä on otettu kantaa, annettu ohjeita ja laadittu suuntaviivoja sekä valmisteltu päätöksiä lasten, nuorten ja perheitä käsittävästä terveyden edistämisestä, terveyttä edistävästä liikunnasta sekä ravitsemuksesta. Vuonna 2002 julkaistussa terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjauksista periaatepäätöksessä säädettiin liikuntaa suosivasta yhdyskuntarakenteesta ja arkiympäristöstä, liikunnan edistämisestä elinkaaren eri vaiheissa sekä perheliikunnan edistämistapojen -palveluiden kehittämisestä yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002).

Lasten ja nuorten liikkumisen edistämisestä ja liikunnallisen elämäntapaan kannustavien toimenpiteistä ja valtakunnallisista terveyttä edistävän liikunnan ja ravitsemuksen kehittämislinjoista tehtiin kaksi erillistä valtioneuvoston periaatepäätöstä vuonna 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista 2008 valtioneuvosto asettaa tavoitteeksi edistää suomalaista liikuntakulttuuria siten, että lapset ja nuoret oppivat tarpeelliset liikuntataidot ja omaksuvat liikunnallisen elämäntavan. Tämä edellyttää valtiolta liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisäämistä lasten arkiympäristöissä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2009, 11.) Opetusministeriön toimenpideohjelmassa periaatepäätöksen tavoitteiden toteuttamiseksi ja saavuttamiseksi ehdotetaan liikunta- ja terveysneuvonnan vahvistamista neuvolatyössä sekä neuvoloiden ohjaustyön kohdistamista vanhemmuuteen ja koko perheen liikunnallisiin elämäntapoihin (Opetusministeriö). Lisäksi periaatepäätöksen tavoitteena on terveyden kannalta riittävästi liikkuvien määrän kasvaminen ja liikunnasta syrjäy-

tyneiden määrän väheneminen valtioneuvoston periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjausten mukaisesti. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2009, 20.)

Periaatepäätöksessä terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista (2008, 10) tavoitteena on tarjota lapsille, nuorille ja lapsiperheille enemmän tietoa, tukea ja mahdollisuuksia liikunnallisen elämäntavan ja terveellisten ruokatottumusten omaksumisessa. Periaatepäätöksessä korostetaan neuvoloiden, päivähoidon ja kouluympäristön olevan paikkoja, joissa lähes kaikki lapset, nuoret ja lapsiperheet tavoitetaan. Siksi neuvolatoiminnassa ja kouluterveydenhuoltoon tulee varata riittävästi osaavaa henkilökuntaa ja välineitä lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemustottumusten ohjaukseen ja arviointiin. Periaatepäätöksessä vaaditaan kuntia vastaamaan kasvavaan elintapaohjauksen tarpeeseen varamalla riittävät resurssit perusterveydenhuoltoon ja turvaamaan kuntalaisille riittävän ja ammattitaitoisen ohjauksen määrän ja tason.

Valtion ohjaama liikuntapolitiikka näkyy myös lähes koko väestön ulottuvilla olevissa liikuntapaikoissa ja -paikkojen rakentamisessa. Liikkumista suosiva arkiympäristö ja lähiliikuntapaikat edistävät liikunnan muodostumista osaksi elintapoja. Kodin lähellä sijaitsevat lähiliikuntapaikat innostavat omatoimiseen liikkumiseen, mikä on tärkeää lasten päivittäisen liikkumisen kannalta. Edellä mainituista lähtökohdista valtiohallinnon harjoittaman liikuntapolitiikan ja liikuntapaikkojen rakentamisen tavoitteena on rakentaa liikkumista ja arkiliikuntaa innostavat lähiliikuntapaikat. Lähiliikuntapaikkojen rakentamiseen on kiinnitetty huomiota valtiohallinnon liikuntapaikkarakentamisen strategioissa. Lähiliikuntapaikkojen rakentaminen on ollut yksi valtion liikuntapolitiittisista keinoista, joilla on pyritty puuttumaan lasten ja nuorten liikkumiseen. (Nuori Suomi ry 2007, 3 - 6.)

Eri hallitusohjelmien tavoitteena on ollut liikunnan ja terveyden edistäminen (kts. luku 2.1). Nykyisen valtioneuvoston pääministerin Juha Sipilän (Valtioneuvoston kanslia 2015, 21) hallitusohjelman tavoitteena on myös edistää lasten ja perheiden terveyttä ja liikkumista, terveellisiä elämäntapoja ja ravitsemustottumuksia sekä heidän vastuunottoa omasta terveydestään. Tavoitteena ovat myös istuvan elämäntavan vähentäminen ja jokainen peruskouluikäinen liikkuu vähintään tunnin päivässä. Edellä mainittuihin tavoitteisiin pyritään hallituksen kärkihankkeilla. Liikkuva koulu -ohjelmaa laajennetaan jokaiseen kouluun. (Liikkuva koulu 2018.) Lasten ja perheiden terveellisiä elämäntapoja ja ravitsemustottumuksia edistetään Sydänliiton Neuvokas perhe -menetelmän kärkihankkeella. Sen avulla tuetaan terveydenhoitajien liikunta- ja ravitsemusohjausta kouluttamalla kaikki kunnat Neuvokas perhe -menetelmän käyttäjiksi ja mallinnetaan perheiden elintapaohjauksen toimintamallia uudessa sote-ympäristössä. (Neuvokas perhe 2018b.)

2.3 Kunta terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan edistäjänä

Kunnat ovat merkittäviä liikuntapalveluiden tuottajia. Suomessa liikunnan edellytysten järjestäminen kansalaisille katsotaan olevan julkishallintoa eli valtion ja paikallistasolla kuntien tehtävä. Paikallistasolla kunnat ovat julkishallinnon eli valtiota lähempänä kansalaisia, joten niiden rooli liikunnan edellytysten toteuttajina korostuu. Kuntien roolista liikunnan ja hyvinvoinnin edistäjinä ja terveyttä edistävän liikunnan ja hyvinvoinnin edistämisestä säädetään lainsäädännöllä. Kunnilla on kuitenkin vapaat mahdollisuudet hoitaa liikunnan tehtävät ja tuottaa liikuntapalvelut. (Huhtanen & Pyykkönen 2012, 54.) Kuntien sitoutuminen terveyttä edistävän liikunnan lisäämiseen ja terveyden edistämiseen on kunnan ja sen johdon strateginen valinta. Sillä vaikutetaan kuntalaisten mahdollisuuksiin huolehtia omasta terveydestään ja liikkua terveyttä edistäen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Kunnan tehtävistä ja vastuista on säädetty kuntalaissa (410/2015). Kunnan velvollisuutena on edistää asukkaidensa hyvinvointia, ja sen edistämien kuuluu kaikille hallinnonaloille. Kuntalain (410/2010) 1 §:n mukaan kunnan tehtävä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa järjestämällä asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestävällä tavalla. Kuntaliitto (2017) tarkentaa, että palveluiden tasa-arvoisella saatavuudella on merkittävä vaikutus yksilön elämänlaatuun ja hyvinvointiin.

Liikuntalaissa (390/2015, 5 §) kuntien rooliksi määritellään edistää kunnan asukkaiden liikuntaa järjestämällä liikuntapalveluita eri väestöryhmät huomioon ottaen. Liikuntalain mukaan kuntien tulee kehittää kuntien välistä ja alueellista yhteistyötä sekä tukea kansalais- ja seuratoimintaa. Kuntien tehtävänä on pitää yllä liikunnan olosuhteita ja edistää kunnan väestön hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi kuntien tulee kuulla kuntalaisia liikuntaa koskeissa päätöksissä ja arvioida kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Liikunta on kuntien peruspalveluluonteinen toiminta, mistä valtio maksaa kunnille valtionavustusta liikuntatoiminnan käyttökustannuksiin. (Finne 2017, 17.)

Terveydenhuoltolaissa säädetään kunnan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Laki velvoittaa kuntia järjestämään alueen asukkaille asiakaskeskeiset terveys- ja hyvinvointipalvelut. Yhtenä kuntien roolina on järjestää alueensa asukkaille terveyttä ja hyvinvointia edistävää ja sairauksien ehkäisyä tukevaa neuvontaa. Neuvontapalvelut on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Kuntien tulee myös laatia poikkihallinnollinen suunnitelma terveyttä edistävistä ja terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja niiden seuran-

nasta. Kunnan eri toimialueiden on tehtävä poikkihallinnollista yhteistyötä terveyden edistämiseksi. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yksityisten palveluntarjoajien ja kolmannen sektorin järjestöjen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Suomessa on käynnissä sote- ja maakunta-uudistus, jonka on tarkoitus astua voimaan 1.1.2020 (Alueuudistus.fi 2017a). Uudistuksen jälkeen sosiaali- ja terveystalouden järjestämis- ja tuottamisvastuu siirtyy maakunnille. Uudistuksen myötä kuntien rooli ja tehtävät muuttuvat, mutta terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan ja terveyden edistäminen jäävät kuntien perustehtäviksi (Alueuudistus 2017b).

Seuraavassa alaluvussa esittelen tämän opinnäytetyön toimeksiantajan terveyden ja liikunnan edistämistä.

2.4 Nokian kaupungin terveyden ja terveyttä edistävän liikunnan edistäminen

Nokian kaupunki toimii tämän opinnäytetyön toimeksiantajana. Nokian on yksi Pirkanmaan maakunnan kunnista. Nokian kaupungin väkiluku oli tilastokeskuksen (2018b) mukaan 33 210 vuonna 2016. Nokialla. Nokian kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen näkyy kaupunkistrategiassa. Nokia kaupunki on laatinut kaupunkistrategian vuosille 2017-2027. Strategian missioksi eli ydintehtäväksi on määritelty ”Hyvinvoivat nokialaiset” ja visiona on elinvoimainen ja ekologinen Nokia. Strategian yhtenä tavoitteena on aktiivinen ja hyvinvoiva nokialainen (kuva 1) (Nokian kaupunki 2018b). Kaupunkistrategia on ylin kaupungin toimintaa ohjaava asiakirja ja pitemmän tähtäimen kehittämissuunnitelma. Strategiaa toteutetaan talousarvioiden ja -suunnitelmien avulla. Strategia toimii kunnan strategisen johtamisen välineenä. Strategian tavoitteiden toteutuminen konkretisoidaan osastrategioihin tai toteuttamissuunnitelmaksi. (Kuntaliitto 2018.) Terveyden edistäminen aktiivisuus ja terveyden edistämistä arvioidaan vuosittain kaupungin tilinpäätöksen yhteydessä valmisteltavassa hyvinvointitilinpäätöksessä. Hyvinvointitilinpäätös on kaupungin terveyden edistämisen työväline. (Nokian kaupunki 2018c, 39.)



Kuva 1. Nokian kaupungin kaupunkistrategia 2017-2027 (Nokian kaupunki 2018b)

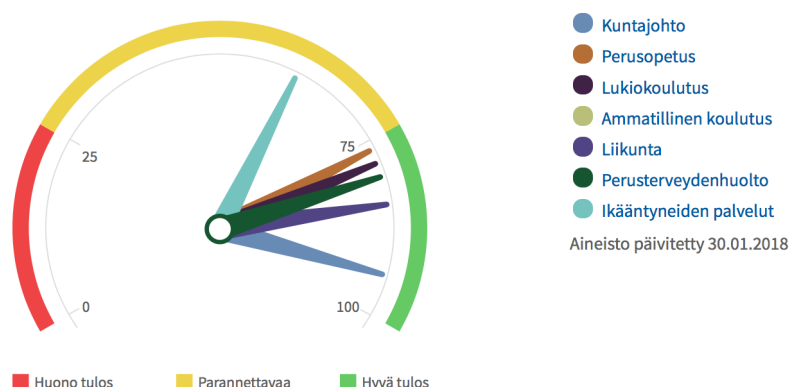
Lähtökohdat Nokian terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen löytyvät tilaistoista. Nokialaisten työikäisten ja lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen on nostettu kehittämiskohdeiksi hyvinvointisuunnitelmassa (Nokian kaupunki 2018c). Tilastotietojen mukaan nokialaisten työikäisten diabetesta sairastavien ja ylipainoisten määrä on suurempi kuin muualla maassa. Tilastotietojen mukaan 25-64-vuotiaita nokialaisia lääkitään diabeteksen vuoksi muuta maata enemmän. Lihavien aikuisten osuus on suurempi kuin keskimäärin muussa maassa. Nokialaiset sijoittuvat lihavimpien viidenneksen joukkoon 30 000-50 000 kuntien asukkaan joukossa. Kehon painoindeksillä mitattuna 21 % aikuisväestöstä on lihavina. Sukupuolten välinen ero on huomattava, sillä nokialaiset miehet ovat lihavimpia kuin naiset. Lisäksi 25-54-vuotiaat ovat lihavampia muihin ikäryhmiin verrattuna. (Nokian kaupunki 2018c.)

Nokialaisten liikunnan aktiivisuuden määrästä on saatavilla tilastollista tietoa, ATH-kyselyn mukaan viidennes nokialaisista aikuisista (24,1 %) ei harrasta liikuntaa vapaa-ajallaan. (Nokian kaupunki 2018c.) Alle kouluikäisten liikunnan määrästä ei ole saatavilla vertailukelpoista tilastoa, sillä valtakunnallinen fyysisen aktiivisuuden seurantajärjestelmä puuttuu (Tuloskortti 2016, 10). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2017 Nokialaisista 4. ja 5. luokan oppilaista 44,00 % oli liikkunut vähintään tunnin päivässä edellisen seitsemän päivän aikana. Kyselyn tulosten mukaan nokialaisten liikkumisen määrä väheni yläkouluikäisten joukossa, sillä 8. ja 9. luokan oppilaista 23,3 % oli liikkunut vähintään tunnin päivässä edellisen seitsemän päivän aikana. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018f).

Nokian kaupungin hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2017-2020 määritellään kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen strategisista valinnoista. Hyvinvointisuunnitelman ensimmäisenä strategisena valintana on lasten ja perheiden hyvinvoinnin parantuminen ja hyvinvointierojen kaventuminen. Strategisena tavoitteena on nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, aktiivisuutta edistävät, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitut palvelut. Tavoitteen yhtenä toimenpiteenä lapsiperheille tarjotaan maksutonta liikunta- ja elintapaohjausta. Lisäksi hyvinvointisuunnitelman kolmantena strategisena valintana kiinnitetään huomiota työikäisiin. Kolmantena painopistealueena on, että työikäisten elintavat kehittyvät myönteiseen suuntaan, sairastavuus ja päihteiden käyttö vähentyvät. Strategisena tavoitteena on, että työikäisten sairastavuus ja päihteiden käyttö ovat vähentyneet, aktiivisuus ja hyvät ravitsemustottumukset lisääntyneet. Tavoitteen saavuttamiseen pyritään vaikuttaa lihavuuteen ja liikkumattomuuteen kehittämällä palvelupolkuja ja -ohjausta sekä panostamalla ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan. (Nokian kaupunki 2018c.)

Kaupungin liikunnan ja terveyden ja liikunnan edistämisen aktiivisuutta voidaan arvioida TEAvisarilla, joka on Terveyden ja hyvinvointilaitoksen ylläpitämän terveyden edistämisen vertailutietokanta. Terveydenedistämisen aktiivisuus (TEAvisari) kuvaa kunnan toimintaa terveyden edistämisessä ja terveyttä edistävän liikunnassa. Se kertoo kunnan toiminnan vahvuudet ja kehittämistarpeet. TEAvisarin avulla voi vertailla eri kuntien terveyden ja liikunnan edistämistä ja saada tietoa erilaisista toimintatavoista. (Nokian kaupunki 2018c, 6.) Nokian kaupungin terveyden edistämisen aktiivisuus on korkea, koska useat osa-alueet ovat saaneet hyvän tulokset. Kuvassa 2 viisarit osoittavat Nokian terveydenedistämisen aktiivisuuden osa-alueita Nokialla vuonna 2017. Nokian terveyden edistämisen aktiivisuuden kokonaispistemäärä on 77 pistettä ja koko maassa 71 (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018d).

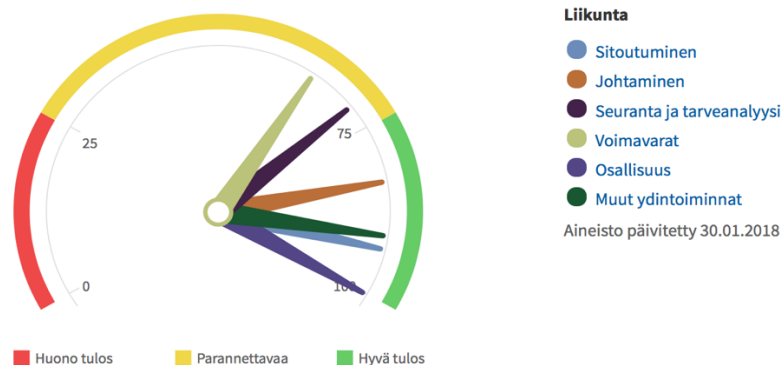
Terveydenedistämisen aktiivisuus : Nokia 2017



Kuva 2. TEAviisari. Terveysten edistämisen aktiivisuus. Nokia 2017. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2018d)

Kuvassa 3 viisarit osoittavat liikunnan edistämisen osa-alueiden tulokset Nokialla vuonna 2016. Liikunnan edistämisen aktiivisuus on vaihtelevaa. Nokian liikunnan edistämisen aktiivisuuden kokonaispistemäärä on 84 pistettä ja koko maassa 71. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2018e.)

Liikunta : Nokia 2016



Kuva 3. TEAviisari. Liikunta. Nokia 2016. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2018e)

Nokian kaupunki edistää terveyttä edistävää liikuntaa monialaisena yhteistyönä ja hankkeilla. Terveyttä edistävän liikunnan ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen on Nokian kaupungin vapaa-aikatulosalueen tehtävä. Merkittävin tehtävä on kuntalaisten elämäntapojen tukeminen ja terveyserojen kaventaminen. Vapaa-aikapalvelut tarjoavat kuntalaisille liikuntapalveluita ja tapahtumia, joissa kuntalaiset voivat harrastaa, kokeilla ja oppia liikuntaa ohjatusti tai omatoimisesti. Vapaa-aikapalvelut tekevät yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehdään paikallisen kolmannen sektorin ja urheiluseurojen kanssa. (Nokian kaupunki 2018d.)

Nokian kaupungin liikuntapalvelut ovat osa vapaa-aikatulosaluetta. Liikuntapalveluiden tehtävänä on järjestää kuntalaisten liikuntapalvelut ja edistää kuntalaisten liikunnallista elämäntapaa. Liikuntapalvelut koordinoi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen työtä koko kaupungin tasolla. Liikuntapalveluiden palvelusuunnitelman keskeiset tavoitteet vuonna 2017 liikunnallisen elämäntavan tukeminen ja lasten, nuorten ja perheiden elintapaneuvonnan palveluketjun kehittäminen. Lasten ja perheiden liikuntapalveluita kehitettiin Perhe Liik-kiss- hankkeella, jonka tavoitteena oli edistää lasten ja työikäisen väestön hyvinvointia ja fyysistä aktiivisuutta sekä luoda tukirakenteita sosiaalisesti heikoimmassa asemassa

olevien lasten ja perheidensä aktiivisen elämäntavan edistämiseksi. Hankkeen aikana kehitettiin lasten ja perheiden liikunta elintapaneuvontaa sekä vahvistettiin henkilöstön liikuntaelintapaneuvonta muun muassa kouluttamalla henkilöstöä Neuvokas perhe menetelmään. Lisäksi kehitettiin perheliikunnan palveluita. Lisäksi lasten ja nuorten liikunnallista elämäntapaa vietiin eteenpäin Liikkuva kouluhankkeella. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Opetus- ja kulttuuriministeriö palkitsi Nokian kaupungin perheliikunta toiminnan Suomen parhaana toimintamallina Suomen perheliikuntaystävällisin kunta -kilpailussa. (Nokian kaupunki 2018d.)

3 Terveyttä edistävä liikuntaneuvonta

Liikuntaneuvonnasta on puhuttu 1990-luvulta lähtien, mutta silloin sitä ei ole tarjottu omana palvelunaan. 1990-luvulla liikuntaneuvonta oli osa kuntoneuvoloiden toimintaa. Liikuntaneuvonta tarjoavien toimijoiden yhteistyö ei ollut vielä suunniteltua ja systemaattista ja liikuntaneuvontaa ei toteutettu prosessinomaisesti. 2000-luvulta lähtien liikuntaa pyrittiin tuomaan osaksi sosiaali- ja terveystalouden ennaltaehkäiseviä hoitopolkuja liikkumisreseptin muodossa, jossa liikkumisresepti toimenä yhtenä liikuntaneuvonnan työkaluna. Vuodesta 2005 lähtien kunnissa liikuntaneuvontaa käynnistettiin kokeiluluonteisesti. Kuntien toteuttamista liikuntaneuvonnasta-palveluista on saatu kokemuksia mm. kunnissa toteutettujen kehittämishankkeiden avulla. Kuitenkin liikuntaneuvonnan systemaattinen kehittäminen alkoi UKK-instituutin, KKI-ohjelman ja Voimaa Vanhuuteen –ohjelman toimesta 2010-luvulta lähtien. (Tuunanen, Puurunen, Malvela & Kivimäki 2016, 13). Liikuntaneuvonnan systemaattinen kehittyminen ollut nopeaa, sillä prosessinomaista liikuntaneuvontaa toteutuu jo sadassa kunnassa (tilanne joulukuussa 2016) (Kivimäki 12.10.2017).

Liikuntaneuvonta on yksi yksilön terveyden edistämisen muodoista ja se on tarkoitettu erityisesti terveytensä ja hyvinvointinsa kannalta riittämättömästi liikkuville ihmisille. Liikuntaneuvonta on yksilön ja liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisen välistä yksilöä tukevaa ja neuvovaa vuorovaikutusta. Neuvonnan tarkoituksena on tukea ja kehittää yksilön kykyä ja taitoa ratkaista hänellä oleva tai hänen kokemansa liikuntaan, fyysiseen aktiivisuuteen tai muuhun terveyteen vaikuttava ongelma sekä tekemään itse terveyttään ja liikkumistaan koskevia valintoja. Sen tavoitteena on, että asiakas motivoituu liikkumaan itselleen mieluisalla tavalla, edistäen samalla omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Liikuntaneuvonta on vaiheittain etenevä prosessi, joka sisältää tapaamisia ja/tai yhteydenottoja ammattilaisen ja asiakkaan välillä. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 9; Vuori 2003, 142–143; Sosiaali- ja terveystalouden ministeriö 2013, 36; Tuunanen ym. 2016, 13.) Liikuntaneuvonnalla kuvataan myös prosessimuotoista ”elintapaneuvontaa”, jossa neuvonta ei rajoitu pelkästään liikkumiseen, vaan neuvonnan aikana käsitellään myös muita hyvinvoinnin ja arkielämän osa-alueita (Tuunanen ym. 2016, 13).

Liikuntaneuvonnalle ei ole määritelty virallista käsitettä, joten eri tahot ovat käyttäneet termejä monimuotoisissa yhteyksissä. Aiemmin liikuntaneuvonta nähtiin kertaluontoiseksi asiantuntijan tarjoamaksi palveluksi, jolla edistettiin fyysistä aktiivisuutta. Vasta viime vuosina liikuntaneuvonnalla on kuvattu prosessinomaista toimintaa, joka on tarkoitettu terveytensä kannalta vähän liikkuville ihmisille. Kunnilla on hyvin erilaiset tavat toteuttaa liikuntaneu-

vontaa, koska virallista käsitettä ja yhdenmukaista mallia liikuntaneuvonnan toteuttamiselle ei ole sovittu valtakunnallisesti. Liikuntaneuvonnan mallin tulisi olla periaatteiltaan ja laadultaan valtakunnallisesti yhdenmukaista, mikä helpottaisi liikuntaneuvonnan saamista osaksi kunnan peruspalveluita. (Tuunanen ym. 2016, 13).

Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön (2013) strategiassa ”Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020” kannustetaan liikuntaneuvonnan toteuttamiseen osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kaikkien ammattiryhmien toteuttamana. Strategiassa todetaan liikuntaneuvonnan olevan merkittävä keino vähän liikkuvien ihmisten tavoittamisessa. Myös Paronen ja Nupponen (2010, 191) kannustavat liikuntaneuvonnan lisäämistä terveydenhuollossa ja kunnallisissa liikuntapalveluissa vähän liikkuvien tavoittamiseksi, sillä liikuntaneuvonta ulottuu pieneen osaan väestöstä.

3.1 Liikuntaneuvonta edistää yksilön terveyttä

Liikuntaneuvonta on osa terveystasvatusta, jonka ensisijainen tavoite on vaikuttaa yksilön terveyskäyttäytymiseen. Liikuntaneuvonta on terveystasvatuksen henkilökohtaisin muoto. Terveystasvatuksen keinoja ovat valistus, opetus, neuvonta. (Aittasalo 2016, 11.) Yksilön liikunnan edistämisen tavoitteena on muuttaa pysyvästi yksilön liikkumistottumuksia. (Aittasalo & Vasankari 2014, 197.)

Yksilön terveyttä tukevan liikunnan edistämistä perustellaan fyysisen aktiivisuuden vaikutuksilla ihmisen biologisiin ja fysiologisiin järjestelmiin. Kuitenkin fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat teot ja toiminnot, jotka näkyvät käyttäytymisenä. Liikunnan harjoittamista ja aloittamiseen vaikuttaa psykologisia tekijöitä, kuten ihmisten asenteita, odotuksia, aikoja tai valintoja. Psykologisten tekijöiden tuntemisella voi olla hyötyä ihmisen terveyteen ja tai liikuntaan vaikuttavassa neuvonnassa ja elintapaohjauksessa. Niiden avulla ohjaaja voi ihmisten asenteita, rutiineja tai käyttäytymisen muutosta liikkumisajatusta kohtaan. Elintapa- tai liikuntaneuvojan on tunnistettava asiakkaan erityistarpeet ja käyttää käyttäytymistieteelliseen soveltuvia menetelmiä. (Paronen & Nupponen 2014, 190-191.)

3.2 Liikuntaneuvonta käytännössä

Hyvä neuvonta on asiakkaan ja ammattilaisen tasapuolista vuorovaikutusta, asiakkaan kuulemista, vähittäistä etenemistä, asiakkaan aktiivista osallistumista ja keskittymistä ongelmanratkaisuun. Hyvässä neuvontatilanteessa kehitetään asiakkaan omia näkemyksiä ja taitoja, jotka edistävät asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. (Nupponen &

Suni 2014, 213.) Liikuntaneuvonnaksi ei nähdä kertaluontoisten kehotusten, ohjeiden ja neuvojen antamista, esitteiden tarjoamista tai yksittäisiä luentoja (Nupponen & Suni 2014, 213; Vuori 2003, 143). Liikuntaneuvonta ja elintapojenmuutos ovat pitkä ja vaiheittain etenevä prosessi, joten kertaluontoisella neuvontatilanteella ei nähdä olevan vaikutusta pysyvien elintapamuutosten suhteen. (Tuunanen ym. 2016, 12; Nupponen & Suni 2014, 216.)

Liikuntaneuvonta on matalankynnyksen toimintaa, jossa asiakasta tuetaan löytämään omat vahvuutensa ja mahdollisuutensa, asettamaan tavoitteita liikkumisen lisäämiseksi. Liikuntaneuvonnassa lähdetään liikkeelle yksilön tarpeista ja liikuntaneuvonnan ammattilaisen rooli on olla tukija, valmentaja tai ohjaaja. Neuvonnan ammattilainen pyrkii löytämään yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeita ja mahdollisuuksia tukevia ratkaisumahdollisuuksia. Liikuntaneuvontaa annetaan asiakaslähtöisesti motivoivan vuorovaikutuksen periaatteilla. (Tuunanen ym. 2016, 12.)

Liikuntaneuvonnan ammattilainen tarvitsee neuvonnan ja liikuntaneuvonnan tavoitteiden asettamisen tueksi taustatietoja asiakkaan liikkumiseen vaikuttavista asioista, kuten terveyteen, kuntoon tai ihmissuhteisiin liittyvistä odotuksista. Toiseksi tarvitaan tietoja asiakkaan aikaisemmasta ja nykyisestä liikunnan harrastamisesta, fyysisestä aktiivisuudesta, elintavoista, terveydentilasta ja käytettävissä olevista liikuntamahdollisuuksista, liikuntakäyttäytymistä tukevista tekijöistä ja esteistä sekä liikunnan toteuttamiseen vaikuttavista perhe-, asuin- ja työolosuhteista. Taustatietojen kerääminen onnistuu haastattelulla. (Nupponen & Suni 2014, 214) Nupponen ja Suni (2014, 214) toteavat, että ”asiakkaan näkökantojen ja niiden taustojen selvittäminen” on hyvä silloin, kun neuvonta-asiakkaalla on liikkumiseen liittyvä ongelma. Asiakkaan taustatietojen keräämisellä on eniten merkitystä vähän liikkuvan asiakkaan sekä asiakkaan kanssa, joka näkee liikkumiselleen esteitä ja haasteita (Nupponen & Suni 2014, 213; Vuori 2003, 143). Ammattilaisen on keskittyvä asiakkaan taustoihin ja näkökantoihin, jotta hän ymmärtää asiakkaan päätöksentekoa ja muutokseen liittyviä valintoja. Asiakkaan näkemysten ja taustatietojen kerääminen kasvattaa luottamusta ja se edistää asiakkaan sitoutumista neuvontaprosessiin (Nupponen & Suni 2014, 214).

Taustatietojen perusteella ammattilainen määrittelee asiakkaan muutosvalmiuden liikuntaneuvontaan (Vuori 2003, 143). Ammattilaisella tulee olla taitoa tunnistaa asiakkaan valmiutta sitoutua neuvontatilanteessa sovittuihin ehdotuksiin. Ammattilainen hyödyntää asiakkaan käyttäytymisen muutosvalmiutta liikuntaneuvontaprosessin eri vaiheissa. Tunnistamalla asiakkaan muutosvalmiuden, ammattilainen pystyy määrittelemään yhdessä asiakkaan kanssa hänelle parhaiten sopivan muutosten etenemisjärjestyksen ja aikataulun.

(Nupponen & Suni 2014, 214-215.) Liikuntaneuvonnan avulla toteutetun muutosprosessin ensisijaiset tavoitteet kohdistuvat asiakkaan käyttäytymisen ja asiakkaan ajattelun muutokseen. Fyysiset ja terveydelliset vaikutukset nähdään käyttäytymisen muutoksesta johtuvina välillisinä tuloksina. Ne pystytään todentamaan vasta riittävän aikaa yllä muuttuneen liikuntakäyttämisen seurauksena. (Nupponen & Suni 2014, 215.)

Suullisesti annettavaa liikuntaneuvontaa voidaan tehostaa terveystarkastuksilla, kuntotesteillä, liikkumisreseptillä, testauksesta annettavalla palautteella sekä liikuntaa tukevilla materiaaleilla ja tiedottamalla kunnan liikuntatarjonnasta. (Aittasalo & Vasankari 2014, 203; Koivuniemi & Suutari 2010, 7.) Itsetarkkailulla, kuten askelmittarin tai sykemittarin seurannalla ja liikuntapäiväkirjan täytöllä voidaan edistää liikkumista lyhyellä aikavälillä ja arvioida fyysistä aktiivisuutta (Aittasalo & Vasankari 2014, 203; Fogelholm 2010, 85-88). Suullisen neuvonnan tukena neuvontaa annetaan myös sähköpostitse ja puhelimitse. (Aittasalo & Vasankari 2014, 198–204; Tuunanen ym. 2016, 80). Tietotekniikan ja internetin avulla voidaan jakaa runsaasti tietoa, mutta ajankohtaisen tiedon tarkistaminen voi olla ongelmallista. Neuvonnan tukena voidaan käyttää myös verkkopohjaisia valmennustyökaluja ja ravitsemusohjelmia, mutta ohjelmista puuttuu usein käyttäytymistieteellinen lähestymistapa ja asiakkaiden yksilöllinen tunnistaminen. (Borg 11.10.2017; Aittasalo & Vasankari 2014, 204.)

3.3 Liikuntaneuvonnan prosessimuotoinen toteuttaminen

Liikuntaneuvonta on etukäteen määritelty prosessi, johon sisältyy tavoitteita, muutosten kokeilua ja seuranta. Se koostuu useista tapaamisista ja tapaamisten välillä tapahtuvasta yhteydenpidosta. (Kivimäki & Tuunanen 2014, 12.) Neuvontaprosessin päätteeksi neuvonta-asiakas ohjataan liikuntaneuvonnan starttiryhmisiin, kunnan liikuntaryhmisiin tai muun yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntarjoajien liikuntatoimintaan tai jatkaa liikkumista ja elintapamuutosten ylläpitämistä omatoimisesti. (Tuunanen ym. 2016, 12), Liikunnan palveluketju rakentuu Tuunasen ja Kivimäen (2014, 40) mukaan asiakkaan tarpeiden määrittämisestä, tavoitteiden asettamisesta neuvonnan toteutuksesta toteutuksen ja vaikuttavuuden seurantaan.

Liikuntaneuvontaa järjestetään kunnissa toimivien eri yhteistyötahojen välisenä yhteistyönä. Liikuntaneuvonta toimijoiden välillä tapahtuvista palveluista muodostuu saumaton ja poikkihallinnollisesti toimivan liikunnan-, liikuntaneuvonnan- tai liikuntapalveluketjun. (kuva 1). Loppuraportissa ”Sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ko-

keilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla” on määritelty palveluketjun käsite. Palveluketjulla tarkoitetaan "saman asiakkaan tiettyyn ongelma- tai tarvekokonaisuuteen kohdistuva, sosiaali- ja terveydenhuollon tai sosiaalivakuutuksen organisaatorajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva palveluprosessien kokonaisuus". (Hypönen, Hämäläinen, Pajukoski & Tenhunen 2005, 46.)

Liikuntaneuvonnan palveluketjussa on mukana kolme tahoa, joissa lähettävänä tahoina toimivat lääkäri, terveydenhoitaja, työterveyshoitaja, paikallinen Liikkuja Apteekki. Lähettävät tahot ohjaavat asiakkaan liikuntaneuvontaan. Kunnan liikunta- ja terveystoimi tuottavat pääsääntöisesti paikallisen liikuntaneuvonnan palvelun. He toimivat toteuttavina tahoina liikunnan palveluketjussa. Kolmantena palveluketjussa toimivat kolmas sektori, kunnan liikuntapalvelut ja yksityiset palveluntuottajat, joiden liikuntapalveluiden tarjontaan asiakas ohjataan neuvontaprosessin jälkeen. (Koivuniemi & Suutari 2010, 7; Tuunanen ym. 2016, 13),



Kuva 1. Liikuntaneuvonnan tai liikunnan palveluketju (Kunnossa kaiken ikää -ohjelma 2017)

Jotta palveluketju olisi saumatonta ja asiakas siirtyisi sujuvasti ketjun välillä, tarvitaan yhteistyötä kunkin tahon sisällä ja eri toimijoiden välillä. Kivimäen ja Toropaisen (4.-5.10.2016) mukaan toimivan palveluketjun edellytyksiä "ovat toimijatahojen 1) verkostoituminen, 2) sujuva keskinäinen tiedonsiirto, 3) kattava potilastietojärjestelmä, 4) yhteiset tavoitteet, 5) yhdessä sopimat käytännöt ja työtavat sekä 6) riittävät henkilöstöresurssit."

Liikuntaneuvontaprosessi alkaa yleensä tunnistamalla tai tavoittamalla asiakkaan tarve ja ottamalla liikunta-asiat puheeksi. (Tuunanen ym. 2016, 13). Tavoittaminen ja tunnistaminen voi lähteä liikkeelle asiakkaan kysymyksestä tai huolenaiheesta. Sosiaali- ja terveyshuollon ammattilainen voi tunnistaa asiakkaan tarpeen keskustellessa asiakkaan kanssa hänen fyysisestä aktiivisuudesta, jaksamisesta, stressistä tai asiakkaan omatoimisesta kuntouttamisesta (Nupponen & Suni 2014, 213). Neuvonnan tarve voi ilmetä lääkärin, terveydenhoitajan, työterveyshuollon terveystarkastuksessa, joukkoseulonnassa, kontrollikäynnillä tai sairausvastaanotolla. Liikuntaneuvonta-palvelun alueella toimivat Kunnossa

kaiken ikää -ohjelman, Hengitysliiton, Suomen Apteekkariliiton ja Liikunnan aluejärjestöjen yhdessä kehittämään Liikkujan Apteekki –konseptiin kuuluva Liikkujan Apteekki voi ohjata apteekin asiakkaita tai kehottaa asiakasta ottamaan itse yhteyttä kunnan liikuntaneuvonnan ammattilaiseen. Apteekissa asiakkaan tarve liikuntaneuvontaan voi nousta esille apteekin henkilökunnan ottaessa liikunta puheeksi asiakastilanteessa tai apteekin teemapäivän yhteydessä. (Pajunen, Kivimäki & Haarala 2016, 12.) Ennen liikuntaneuvontaan ohjaamista lähettävän tahon on selvitettävä liikuntaneuvontaan pääsyn kriteerit, koska liikuntaneuvontaa on voitu kohdentaa tiettyyn väestöryhmään, terveydellisiin tekijöihin tai ikäsiin. Liikuntaneuvontaa tarjoavien toimijoiden resurssit ovat usein niukat, joten neuvonta joudutaan kohdentamaan tietyille kohderyhmälle (Koivuniemi & Suutari 2010, 28). Neuvontaan pääsyn kriteereinä voivat olla terveystilanne, johon liikunnalla voidaan vaikuttaa, huono fyysinen kunto, ylipaino (BMI yli 30) tai terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuva. (Koivuniemi & Suutari 2010, 24 - 25.)

Tunnistamisen ja puheeksiottamisen jälkeen käynnistetään varsinainen liikuntaneuvontaprosessi ja asiakas lähetetään liikuntaneuvontaan liikunnan palveluketjun yhteistyökumppanin tekemällä liikunta- tai liiku-lähetteellä, yhteydenotolla tai suoralla ajanvarauksella liikuntaneuvojan vastaanotolle (Tuunanen ym. 2016, 13). Asiakas voi myös itse ottaa yhteyttä tai varata ajan suoraan liikuntaneuvonnan ammattilaiselle. (Nupponen & Suni 2014, 213.)

Liikuntaneuvontaprosessia ja sen sisältöä kuvataan yleensä kuukausissa, tapaamisten määränä ja tapaamisten välillä pidettävällä yhteydenpidolla, yksittäisen tapaamisten kestoina ja tapaamisten sisällöillä. Kunnossa kaiken ikää -ohjelman toteuttamassa Liikuntaneuvonnan tila kunnissa -kyselyn tuloksiin vastasi 158 kuntaa, joiden yhteenlaskettu asukasluku oli noin 4,5 miljoonaa. Kahdeksasta kunnasta kyselyyn vastasi kaksi toimijaa, joten vastausten kokonaismäärä oli yhteensä 166. Liikuntaneuvonnan sisällön kysymyksessä 81% vastaajista totesi liikuntaneuvonnan sisältävän yksilöllistä neuvontaa. Avointen vastausten mukaa yksilöllisen neuvonnan kesto kesti oli 30 – 60 minuuttia ja tapaamisten määrä vaihtelevat yhdestä kolmeen. Yksilöllisten neuvontatapaamisten määrät ja kesto vaihtelivat huomattavasti. Määriin ja tapaamisten kestoihin vaikuttavat neuvonnan resursien määrä sekä asiakas ja hänen tarpeensa. (Tuunanen & Kivimäki 2014, 23.)

Tapaamisten välillä noin neljäsosa (28%) neuvoista piti yhteyttä asiakkaaseen joko soittaen, tekstiviestillä tai sähköpostitse. Yhteydenottojen määrä vaihteli yhdestä kolmeen riippuen asiakkaasta ja hänen tarpeistaan. Kyselyn vastausten perusteella neuvontatapaami-

sisä käsiteltiin asiakkaan tilannetta, henkilökohtaista liikuntasuunnitelmaa ja sen toteutusta. Noin puolet vastaajista (46 %) ilmoitti liikuntaneuvontaan sisältyvän kuntotestejä. Testauskäytännöt vaihtelivat suuresti, koska osa kunnista toteutti testejä kerran ja osa kunnista teettää testejä viikoittain. Usein neuvontaan sisältyi bioimpendanssimenetelmään perustuva kehonkoostumusmittaus tai neuvonnan aikana seurattiin asiakkaan vyötärön ympärystä ja painoindeksiä. Liikuntaneuvontaan sisältyi myös ravitsemusneuvontaa (43 %), joka toteutettiin henkilökohtaisena ravitsemusohjauksena, asiakas ohjattiin ravitsemusneuvojalle tai neuvontaa järjestettiin luentojen muodossa. (Tuunanen & Kivimäki 2014, 23.)

Neuvontaprosessin aikana pyritään tukemaan neuvonta-asiakkaan omatoimista liikuntaa. Neuvontaprosessin jälkeen liikuntaneuvonnan palveluketjussa asiakkailta on mahdollisuus ohjautua liikuntaneuvonta palveluun sisältyviin liikunnan starttiryhmisiin, joissa on matala kynnys tutustua liikkumiseen ja kokeilla eri liikuntalajeja. (Koivuniemi & Suutari 2010, 30.) Asiakas voidaan ohjata myös kunnan liikuntapalveluiden, yhdistyksen tai yksityisen yrittäjien tarjoamien liikuntapalveluiden pariin. Asiakas voi jatkaa liikkumista ja omaksuttuja uusia toimintatapoja myös itsenäisesti.

Yksilöneuvonnan lisäksi liikuntaneuvontaa voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoisesti. Yksilöneuvontaan nähden ryhmämuotoisella liikuntaneuvonnalla voidaan saavuttaa erilaisia etuja yksilöneuvontaan verrattuna: ryhmän jäsenten välistä kokemusten vaihtoa, mahdollisuuksia oppia muilta, saada ja antaa tukea ja solmia ystävyssuhteita (Vuori 2003, 153). Toiminnan järjestäjille ryhmämuotoinen liikuntaneuvonta mahdollistaa voimavarojen ja resurssien tehokkaan ja taloudellisen käytön. Liikunnan edistämisen toimintamuotojen vaikuttavuuden arvioinneissa se on todettu edulliseksi. Parhaiten ryhmämuotoisella liikuntaneuvonnalla voidaan vaikuttaa liikunnalle altistaviin sekä liikunnan mahdollistaviin ja vahvistaviin tekijöihin. Ryhmämuotoisesti toteuttavan liikuntaneuvonnan kesto on noin kolme kuukautta ja ryhmän osallistujamäärä vaihtelee 5-15 osallistujan välillä. Ryhmätoiminnalla voidaan vaikuttaa liikunnan omaksumiseen ja jatkamiseen vaikuttaviin tekijöihin, kuten liikuntatavoitteiden asettamiseen. (Vuori 2003, 151-153.)

3.4 Saumattomat liikunnan palveluketjut liikuntaneuvonnan onnistumisessa

Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 39) Muutosta liikkeellä! –strategian mukaan kuntien on tunnistettava liikunnan positiivinen merkitys kunnan talouteen vaikuttavana tekijänä sekä kunnan vetovoimatekijänä. Liikuntaan ohjaukselle ja neuvonnalle tulee olla perusteet

kuntien strategioissa, strategisissa linjauksissa ja erillisissä ohjelmissa, kuten kuntakohtaisissa hyvinvointi- ja terveys- ja liikuntastrategioissa. Kuntien tehtävänä on varata riittävät resurssit liikuntaneuvontaan ja liikunnalliseen kuntoutukseen, kohdennettuihin liikuntapalveluiden järjestämiseen sekä henkilöstön koulutukseen. Liikunnan palveluketjun on toimitava saumattomasti. Sen on oltava osa moniammatillista ja poikkihallinnollista organisaatiorajat ylittävää yhteistyötä kunnan sosiaali- ja terveystoimen, varhaiskasvatuksen, koulujen, vapaa-aika/liikuntatoimen, terveyden edistämisen yhteyshenkilöiden, työterveyshuollon, sairaanhoitopiirin, kansanterveysjärjestöjen ja urheiluseurojen välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 37; Koivunen & Suutari 2010, 28.)

Toimivan liikunnan palveluketjun onnistumisen edellytyksiä ovat yhteisen tavoitteen ja tarkoituksen ymmärtäminen. Liikunta tulee nähdä osana terveyden edistämistä ja neuvontaa. Yhteistyötahoilta tarvitaan yhteistä missiota palveluketjun juurruttamisesta osaksi kunnan liikuntapalveluketjua. Se vaatii toimijoilta selkeää tahtotilaa, toimijoiden toimintatapojen ja osatavoitteiden yhteen sopimista sekä tietoa muilla alueilla onnistuneista liikuntaneuvonnan käytännöistä ja neuvonnan vaikuttavuudesta. Eri toimialojen liikuntaneuvontaan liittyvät vastuut on määriteltävä tarkoin ja kullekin tehtävälle on nimettävä vastuhenkilö. Yhteistyön pelisäännöistä on sovittava toiminnan perustamisvaiheessa. Liikuntatoimen johtajien ja lääkäreiden sitoutuminen toimintaan on tärkeää toiminnan onnistumisen ja riittävien resurssien varaamisen kannalta. (Koivunen & Suutari 2010, 28; Tuunanen & Kivimäki 2014, 40-41; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 39.) Liikuntaneuvonnan kehittäminen vaatii vuosittain organisaatorajat ylittävää ennakkoivaa suunnittelua, jotta paikkakunnan palvelutarjonta vastaisi asiakaskunnan tarpeita. (Nupponen & Suni 2014, 225.) Lisäksi liikuntasektorin palveluja tuottavien tahojen välistä yhteistoimintaa on kehitettävä säännöllisesti (Vuori 2003, 144). Liikuntaneuvonnan toiminnasta kertyviä kokemuksia ja palautteita tulee tarkastella säännöllisesti toimintatapojen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi. (Nupponen & Suni 2014, 225.)

Paikallisesti toteutettavan liikunnan palveluketju vaatii kussakin toimipisteessä eri ammattihenkilöiden välistä yhteistoiminnan ja -työn kehittämistä (Vuori 2003, 144). Nupponen & Suni (2014, 224) täsmentävät, että toimipaikan sisällä tarvitaan neuvontaprosessin yhteisiä käytäntöjä ja yhdenmukaisia toimintaperiaatteita. Yhteisillä käytännöillä on merkitystä palveluketjun toimivuudelle, koska liikuntaneuvontaa toteuttaa usea ammattilainen. Yhteisten käytäntöjen puute haittaa työntekijöiden keskittymistä liikuntaneuvontaan sekä hämmentää asiakkaita tai asiakkaan neuvontaprosessi voi jäädä kertaluontoiseksi (Nupponen & Suni 2014, 224; Aittasalo, 2016, 15). Kunkin toimipaikan sisäisiä käytäntöjä

suunniteltaessa sovitaan aina neuvonnan kohdentamisesta ja sen toteuttajasta. Koska toimipaikkojen neuvontaresurssien tarve vaihtelee toimipaikasta toiseen, on suunniteltava useita toimintavaihtoehtoja neuvonnalle. (Koivunen & Suutari 2010, 28; Tuunanen & Kivimäki 2014, 40; Nupponen & Suni 2014, 224.) Toimintavaihtoehtojen suunnittelu ja valmiiksi suunnitellut liikuntaneuvonnan polut sujuvoittavat asiakkaan ohjaamista neuvontaprosessissa.

Kaikki palveluketjussa toimivat ammattilaiset tarvitsevat ajankohtaista tietoa neuvontapalveluiden sisällöstä ja toimintatavoista. Toimipaikkakohtaisesti tapahtuvalla ja sisäisellä tiedotuksella huolehditaan siitä, että jokainen ammattilainen tuntee liikuntaneuvontapolun eri kohdat niin hyvin, jotta kukin toimija osaa opastaa asiakkaan neuvontapolun eri vaiheisiin. (Nupponen & Suni 2014, 224 – 225.) Toiminnan jatkuvuuden kannalta on tärkeää tehdä jatkuvaa yhteistyötahojen välisestä tiedonvaihtoa ja markkinointia (Sosiaali- ja terveysministeriö & opetus- ja kulttuuriministeriö 2013, 39). Lisäksi markkinointia tulee tehdä paikalliselle väestölle asiakkaiden tavoittamiseksi. (Koivunen & Suutari 2010, 29.)

Liikuntaneuvonnan antaminen Vuoren (2003, 143) ja Tuunasen ym. (2016, 75) mukaan vaatii liikuntaneuvojalta ammattitaitoa neuvonnan teoreettisista perusteista, prosessin suunnittelusta ja toteuttamisesta, haastattelutekniikoista ja liikkumisen terveysvaikutuksista yksilön terveyteen. Neuvojan ammattitaito vaatii myös paikkakunnan moniammatillisen liikunta- ja terveyspalveluiden kentän tuntemista (Tuunanen ym. 2016, 75). Lisäksi liikuntaneuvojan on tiedotettava ja markkinoitava palvelua jatkuvasti. Tiedottamista on tehtävä yhteistyötahoille ja heidän henkilökunnalle sekä ulkoisesti alueelliselle väestölle. Yhteistyökumppaneiden on tiedettävä palvelusta ja mahdollisuudesta lähettää asiakas liikuntaneuvontaan. Myös yhteistyötahojen johdon tulee olla tietoisia toimintamallista, jotta tiedonkulku toimii ja yhteistyötahot sitoutuvat toimintamalliin. Liikuntaneuvonta vaatii liikuntaneuvojalta pitkäjänteistä toimintamallin juurruttamista, sillä liikuntaneuvonnan tulosten näkyminen väestötasolla näkyy hitaasti. (Koivuniemi & Suutari 2010, 28 - 29)

Toimivan palveluketjun toimintaa estäviksi tekijöiksi nähdään erilaiset toimijoiden työtavat ja –menetelmät. Joskus myös heikentynyt luottamus ja ennakkoluulot toiseen toimijaan estävät toimijoiden välistä yhteistä kehittämistyötä. Heikentynyttä luottamusta ja ennakkoluuloja lisäävät aikaisemmat kokemukset epäonnistuneesta yhteistyöstä. Toimijoiden yhteistyön lisääntymistä ja toimijoiden välistä yhteistyötä motivoi kokemukset onnistuneista yhteistyöhankkeista tai verkostotapaamisista. (Tuunanen & Kivimäki 2014, 40.) Vuoren mukaan liikuntaneuvonnan käyttöä terveydenhuollossa vaikeuttaa terveydenhuollon ammattilaisten asenteet, arvostukset, tiedon ja kokemuksen puute, työtapojen ja koulutuksen

liittyvät tekijät (Vuori 2003, 144), kuten Laitakarin ym. (1989, 1994 teoksessa Vuori 2003, 144.) mukaan teoreettisen taustan ja menetelmien hallinnan puute. Neuvonnan esteiksi nähdään myös vastaanottoajan lyhyys ja ammattilaisen koulutuksen puute (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 37).

Palveluketjun toimivuutta ja moniammatillisen yhteistyötahojen välistä yhteistyötä voidaan arvioida säännöllisesti yhteistyötahojen välisissä kokouksissa. Tapaamisissa keskustellaan liikuntaneuvonnan tilasta, haasteista sekä yhteistyötahojen kokemuksia liikuntaneuvonnasta. Tapaamisten avulla saadaan tietoa palveluketjun toimivuudesta ja haasteista. Tapaamisissa sovitaan mahdollisista kehittämistarpeista ja ohjataan palveluketjun työtä. Yhteiset johtoryhmän tapaamiset lisäävät yhteistyötahojen luottamusta, vähentävät ennakkoluuloja ja motivoivat yhteistyötahoja. (Poukka 2018, 12.)

Palveluketjun toimijoiden välille tarvitaan yhteisiä liikuntaneuvonnan työkaluja. Sähköinen lähetejärjestelmä ja potilastietojärjestelmä helpottavat asiakkaan lähettämistä sosiaali- ja terveydenhuollosta muille palveluketjun toimijoille. Sähköistä potilastietojärjestelmää osana liikuntaneuvontaa on käytetty sujuvoittamaan ja lisäämään tiedonsiirtoa lähettävän ja vastaanottavan liikuntaneuvontaa antavan tahon välillä. Potilastietojärjestelmän käyttö on kunta- ja sairaanhoitopiirikohtaista. Potilastietojärjestelmän saaminen osaksi liikuntaneuvontaa vaikeuttaa potilastietojärjestelmän tietosuojavaatimukset, johon liikuntatoimen työntekijällä ei ole oikeuksia. Liikuntaneuvojalla voi olla pääsy potilastietojärjestelmää työskennellessään terveysaseman työntekijänä. Kunnan liikuntatoimen liikuntaneuvojalla voi olla oikeus päästä potilastietojärjestelmään erikseen luodulle liikuntalehdelle, johon liikuntaneuvoja kirjaa asiakkaan liikuntaneuvontaa koskevat asiat. Potilastietojärjestelmän käyttäminen liikuntaneuvonnan yhteisenä työvälineenä palveluketjun toimijoiden välillä lisää lähettävän ja liikuntaneuvontaa antavan tahon välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua. (Tuunanen & Kivimäki 2014, 38-39.)

Yhteiset toimintatavat ja yhteisesti sovitut kirjaamiskäytänteet tuovat esille liikuntaneuvonnan tuloksellisuutta ja mahdollistavat palveluketjun toimivuuden seurannan. Aittasalo (2016,15) nostaa esille, että kirjaamiskäytäntöjen puute ja asiakaskäyntien kirjaamatta jättämiset vaikeuttavat liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden arviointia. Ennen kirjaamista koskevista käytänteistä sovittaessa tulee valita yhteiset mittarit asiakkaan liikuntaneuvonnan edistymisen seurantaan ja palveluketjun toimivuuden arviointiin. Yhteisten mittareilla ja kirjaamiskäytännöillä saadaan tietoa palveluketjun vaikuttavuudesta ja asiakkaan muutoksista.

Tulevaisuudessa sote- ja maakuntauudistus tuo muutoksia kuntien terveyden edistämiseen ja paikallisiin liikunnan palveluketjuihin. Vaikka terveyttä edistävän liikunnan ja terveyden edistämisen rooli jää kuntien tehtäväksi, on samalla muistettava maakunnan rooli sote-palveluiden järjestäjänä sekä sote-palveluiden merkitys liikunnan toteutumisessa. Sjöholm (12.10. 2017) mainitsee, että sote- ja maakuntauudistuksessa kuntien haasteena on sosiaali- ja terveyttä ja liikunnan rajapintojen kohtaaminen. Sote-uudistuksen ja sote-palveluiden siirtyessä maakunnille kuntien ja maakuntien on suunniteltava toiminnot niin, palvelut ovat joustavia ja palveluketjut ovat toimivat. Lisäksi on ratkaistava liikunnan ja sote-palveluiden yhteistyön käytännön toteuttaminen. Helakorpi, Randelin, Nummela, Helldán & Hätönen (2016, 3) muistuttavat yhteistyörakenteiden uudelleen organisoinnin yhteydessä tulee varmistaa jo kehitettyjen liikunnan palveluketjujen ja liikuntaneuvonnan toimintamallien säilyminen.

3.5 Vaikuttava liikuntaneuvonta, neuvonnan arviointi ja neuvontaa edistävät tavat

Viime vuosina liikuntaneuvonnan toteuttajia, päättäjiä ja liikunta-alan toimijoita on puhuttanut liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja liikuntaneuvonnan taloudelliset hyödyt. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta on tutkittu useissa tutkimuksissa ja sen vaikuttavuus ja vaikuttavuutta arvioivien mittarien kehittäminen on puhuttanut liikuntakenttää vuosien ajan. Liikunnan edistämisen haasteena on ollut saada aikaan näkyviä tuloksia liikunnan ja annetun liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Hankonen (25.11.2015) toteaa liikuntaneuvonnan arvioinnin ja vaikuttavuuden olevan tärkeää, koska sen pohjalta poliittiset päättäjät voivat informoituja päätöksiä sekä satsata rahaa todistetusti vaikuttavaan toimintaan ja ennaltaehkäisyyn. Myös Aittasalo (2016, 14) yhtyy Hankosen ajatuksiin. Aittasalon mukaan liikuntaneuvontaa toteuttavan organisaation esimiehet tarvitsevat vaikuttavuustietoa perustellakseen toimintaa ja organisaation johto ohjatessaan resursseja eri toimintoihin. Päättäjät ottavat vaikuttavuuden huomioon linjatessaan strategisia valintoja. Interventioiden vaikuttavuutta on tutkittu paljon, mutta Sosiaali- ja terveysministeriön Kansanterveyslaitoksen tutkijaryhmällä teettämässä raportissa (Kiiskinen, Vehko, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 3) kerrotaan, että terveyttä edistävän vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimustiedon näyttö on usein hajanaista ja laadultaan vaihtelevaa, joten sen hyödyntäminen päätöksenteon tukena on hankalaa.

Syynä vaikuttavuuden ajattelun ja toimenpiteiden arvioinnin yleistymiseen osana liikuntaneuvonnan palveluketjua tai palvelua on yhteiskunnan menojen hillitseminen ja jatkuvien sairauksien hoitoon käytettävien sosiaali- ja terveydenhuollon kulujen kasvaminen. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden arvioinnilla voidaan saada tietoja sellaisista tavoista ja toimintamenetelmistä, jotka toimivat parhaiten liikuntaneuvonnassa tai joiden avulla syntyy

muutoksia. Vaikuttavuuden arvioinnilla saadaan tietoa myös liikuntaneuvontaan käytettyjen resurssien, kuten henkilökunnan liikuntaneuvontaan käytetyn ajan ja asiakkaan aikaan saatujen muutosten vertailusta. Arvioimalla terveyttä edistävän liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta, voidaan arvioinnista saatujen tuloksien avulla panostaa ennaltaehkäisevään terveyden edistämiseen, joka pitkällä aikavälillä tarkasteltuna säästää yhteiskunnan maksamien terveyspalveluiden kuluja. (Kolu 2017, 9.)

Liikuntaneuvontaan liittyvän vaikuttavuuden käsitteelle ei ole löytynyt yksiselitteistä tulkintaa. Konu, Rissanen, Ihantola ja Sund (2009, 292) tarkentavat, että vaikuttavuus-käsitettä käytetään laajasti suomalaisessa terveydenhuoltotutkimuksissa, mutta niissä vaikuttavuus-käsite on harvoin määritelty tai se on epämääräinen. Siksi vaikuttavuus-käsitteen määrittely on vaikeaa. Vuoren (2003, 209) mukaan vaikuttavuus (effectiveness) vastaa kysymykseen, että vaikuttaako toiminta tosielämän olosuhteissa? Curriem ja Mams (2002 artikkelissa Konu ym. 2009, 286), kuten Wells (2009, artikkelissa Konu ym. 2009, 286) ovat määritelleet vaikuttavuuden tarkoittavan sitä, kuinka paljon interventio tai palvelu tuottaa terveysvaikutuksia sille yksilöille, joihin kyseinen palvelu tai interventio kohdistuu. (Konu ym. 2009, 286.) Vaikuttavuutta arvioidaan käyttäytymisen muutoksena, pysyvyydellä tai terveyden tilalla ja koettuna hyvinvointina. Tässä opinnäytetyössä liikuntaneuvonnan vaikuttavuudella tarkoitetaan liikuntaan tai liikuntaneuvonta-asiakkaan käyttäytymisen muutosta tai muutoksia fyysisen aktiivisuuden määrän tai ravitsemustottumuksissa (Nupponen & Suni 2014, 215.)

Vaikuttavuuden rinnalla korostetaan kustannusvaikuttavuutta eli toiminnan hyötyjen arvioimista suhteessa kustannuksiin. Kustannusvaikuttavuuden taustalla on yhteiskunnan varojen ja menojen hillitseminen. Kustannusvaikuttavuutta arvioidaan vertaamalla toimintatapoja tai hoitoa vallitsevaan hoitokäytäntöön tai kontrolliryhmään, joka ei saa ohjausta. Taloudellisessa arvioinnissa vaikuttavuuden kriteereinä voidaan käyttää elämänlaatua, kaatumistapaturmia tai sairauspoissaolopäivien lukumäärää. (Kolu 2017, 9.) Terveyttä edistävän liikunnan kustannusvaikuttavuutta on arvioitu säästettyinä lisäelinvuosina tai laatu-painotettuina elinvuosina (Quality Adjusted Life Year, QALY), mikä edellyttää elämänlaadun mittaamista ennen ja jälkeen intervention. (Kiiskinen ym. 2008, 21; Kolu, Vasankari & Luoto 2014, 889.) Liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta arvioitaessa tulee huomioida kustannusvaikuttavuuden ja vaikuttavuuden erot. Liikuntaneuvonta voi olla vaikuttavaa liikunnan määrän lisääntymisenä tai elämänlaadulla mitattuna. Kuitenkin henkilökohtaisen ohjauksen määrän lisääntyessä intervention kustannusvaikuttavuus vähenee, sillä se sitoo ammattilaisen resursseja ja työaikaa. (Kolu 2017, 9.; Aittasalo 11.10.2017.)

Terveyden edistämisen toimista ihmisen käyttäytymisen muutoksissa tähtäävissä interventioissa on saatu tuloksia vaikuttavuudesta. Hankonen (25.11.2015) selostaa Tuomi-lehto ym. (2001, 1343-1350) tutkimuksesta, jossa tutkittiin elämäntapaintervention vaikutusta tyypin 2 diabeteksen ehkäisyyn henkilöillä, joilla oli heikentynyt glukoositoleranssi. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että korkean riskiryhmään kuuluville henkilöille kohdennetulla elämäntapainterventiolla ja elintapojen muutoksilla vaikutetaan glukoosin heikentymiseen sietokykyyn ja ehkäistään tyypin 2 diabetesta. Lisäksi vaikuttavuutta käyttäytymisen muutokseen tähtäävistä interventioista on saatu liikkumisreseptistä (Aittasalo & Fogelholm 2014, 202).

Kun tutkimuksissa tarkastellaan liikunnan vaikuttavuutta ihmisen terveyteen, on hyvä huomioda, ettei fyysisen aktiivisuuden mittaamiseen ei ole olemassa tiettyä standardia. Tutkimustuloksia fyysisen aktiivisuuden lisäämisestä on mitattu joko objektiivisilla mittareilla tai subjektiivisilla haastatteluilla, itsearviointilla ja kyselyillä. Toisaalta fyysistä aktiivisuutta on mitattu molemmilla tavoilla yhtäaikaista. Fyysistä aktiivisuutta on kysytty kysymällä liikuntaan käytettyä aikaa viikossa tai liikuntasuoritteiden laskemisella. Tällöin arvioinnissa ei ole huomioitu liikunnan tehoa eli intensiteettiä. Liikunnan intensiteettiä on voitu kysymällä hengästymisestä tai hikoilusta. (Kiiskinen ym. 2008, 46.)

Eniten vaikuttavuutta ja pitkäaikaisempia muutoksia saavutetaan kohtuullisesti kuormittavaa liikuntaa edistävillä interventioilla, joissa ei tarvita välineitä. Lääkärin vastaanotolla toteutettavilla interventioilla on jokin verran vaikuttavuutta fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. Vaikuttavuutta lisäsi neuvonnan jälkeen sovittu seurantakäynti ja suullisen neuvonnan lisänä käytetty materiaali. Liikunnan mahdollistavilla toimilla, kuten uuden pyörätien rakentamisesta ei ole pystytty mittaamaan vaikuttavuutta. Mahdollistavista toiminnoista kehoitteet ja tiedottaminen fyysisen aktiivisuuden lisäämisen eduista on saatu vaikuttavuutta. (Kiiskinen ym. 2008, 47–49.) Liikuntakäyttäytymisen osalta voidaan todeta, että lyhyellä ajalla tehtävä neuvonta on aina vaikuttavampaa verrattuna siihen, ettei neuvontaa tehdä lainkaan. Tulokset ovat samankaltaisia riippumatta neuvonnan intensiivisyydestä tai muutettavan liikuntakäyttäytymisen tavoitteista. (Aittasalo 2017, 7)

Liikuntaneuvonnan ja terveydenedistämistoiminnan arviointia voidaan mitata kahdella eri tavalla, sekä lyhyellä aikavälillä tapahtuvilla muutoksilla eli välituloksina terveyden edistämisen, että pitkän aikavälin muutoksina yksilön terveydessä ja hyvinvoinnissa. Terveyden välituloksina pidetään muutoksia yksilön käyttäytymisen osatekijöissä, kuten motivaatiossa, asenteissa ja pystyvyyden tunteessa, että käyttäytymisessä ja biologisissa riskitekijöissä (esim. ravitsemus- ja liikkumistottumukset, tupakoinnissa, kolesteroliarvoissa ja painoindeksissä). Pitkällä aikavälillä nämä vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin, kuten

koettuun terveyteen, elämänlaatuun tai sairauksien ehkäisyyn ja elinvuosiin. (Kiiskinen ym. 2008,21; Salmela, Kettunen & Poskiparta 2010, 208; Aittasalo 2016, 14.)

Käyttäytymisen muutosta voidaan arvioida subjektiivisilla menetelmillä, kuten kyselyillä ja haastatteluilla. Ne ovat kuitenkin alttiita vastaajan virhearvioinnille muistamisen ja ymmärtämisen vuoksi. Tarkempaa vaikuttavuuden muutosta voidaan arvioida objektiivisilla mittareilla, kuten askel- ja liikemittareilla. Toisaalta luotettavuutta rajoittavat tekniset ominaisuudet ja kerätyn aineiston tulkinta. Usein liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta arvioidaan asiakkaan liikkumisen määrään tai tehoon liittyvällä tavoitteella ja sen saavuttamisella. Tavoitteen arvioinnissa on kuitenkin tärkeintä päättää mittari, joka mittaa muutoksen kohteena olevaa liikkumista (Aittasalo 2016. 15.) Aittasalon (11.10.2017) mielestä on myös tärkeä tutkia muutoksen pysyvyyttä ja kertaluontoisuutta. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden osoittaminen on haastavaa, koska käyttäytymisen muutos tapahtuu hitaasti. Neuvonnan vaikuttavuuden arviointiin tulee sisällyttää pitkä seuranta-aika, koska intervention seuranta-ajan jälkeen voidaan havaita neuvonnan todellinen hyöty ja pysyvyys. (Kolu 2017, 9.)

Erilaisia liikuntaneuvontatapoja on tutkittu paljon, mutta tulosten perusteella ei vielä voida sanoa mikä tai mitkä olisivat vaikuttavimmat tavat toteuttaa liikuntaneuvontaa. Vaikuttavuuden kannalta olennaisinta on neuvonnan systemaattisuus ja neuvonnan toteuttaminen moniammatillisena yhteistyönä eri ammattiryhmien välillä. Vuoren (2013) sekä Absetzin ja Hankosen (2011) mukaan liikuntaneuvonnan parhaat tulokset saadaan antamalla neuvontaa ensisijaisesti sairaille ja suuren riskin henkilöille, joilla on henkilökohtaisia ja ympäristöön liittyviä edellytyksiä noudattaa neuvoja. Neuvonnassa sovelletaan päteviä käyttäytymistieteellisiä perusteita. Vaikuttavat neuvot ovat yksinkertaisia, selkeitä, spesifisiä ja toteuttamiskelpoisia. Neuvonnan vaikuttavuuden on osoitettu parantuvan, kun neuvonnassa painotetaan käyttäytymistä eikä tietoa, käytetään useita käyttäytymisen muutosta tukevia strategioita samanaikaisesti tai peräkkäin. Sisäisen motivaation edistäminen ulkoisen sijasta ja pystyvyyden kokemisen lisääminen tuottavat myös parempia tuloksia. Kasvokkain annettu neuvonta on tehokkaampaa kuin puhelimitse tai sähköpostilla annettu neuvonta. (Vuori 2013.)

Liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta lisäävät asiakkaan oman käyttäytymisen ja muutoksen itsearviointi, yksilöllisen tavoitteen asettaminen, palautteen antaminen ja toteutumisen seurantavat (Nupponen & Suni 2014, 211–219; Aittasalo 2016,15; Hankonen & Absetz 2011; Vuori 2013.) Kangasniemi & Kauravaara (2014, 28) näkevät, että liikuntaneuvonnan vaikuttavuuteen liittyy psykologisia tekijöitä, jotka ratkaisevat prosessin onnistumisen. Tu-

lokseksaan ja vaikuttavan liikuntaneuvontaprosessin tulisi edetä vähittäin ja tarpeeksi hitaasti. Neuvonnassa tulisi sisällyttää motivaation ja pystyvyyden tunnetta vahvistavia kokemuksia sekä asiakkaan ohjaamista oman käyttäytymisen seurantaan. Nupponen ja Sunin (2014, 211 – 219) mukaan neuvonnan vaikuttavuutta vähentävät neuvovan ammattilaisen puutteellinen taito, kiirehtiminen ja valmiita ohjeita painottava työtapa.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan terveyttä edistävien toimien lyhyen ajan vaikuttavuutta, sillä pitkän ajan vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvittaisiin pitkän aikavälin seurantaa ja tutkimusta. Lyhyen aikavälin vaikutuksia mitataan subjektiivisella menetelmällä eli sähköisellä kyselylomakkeella.

4 Perhe liikunnallisen elämäntavan mahdollistajana

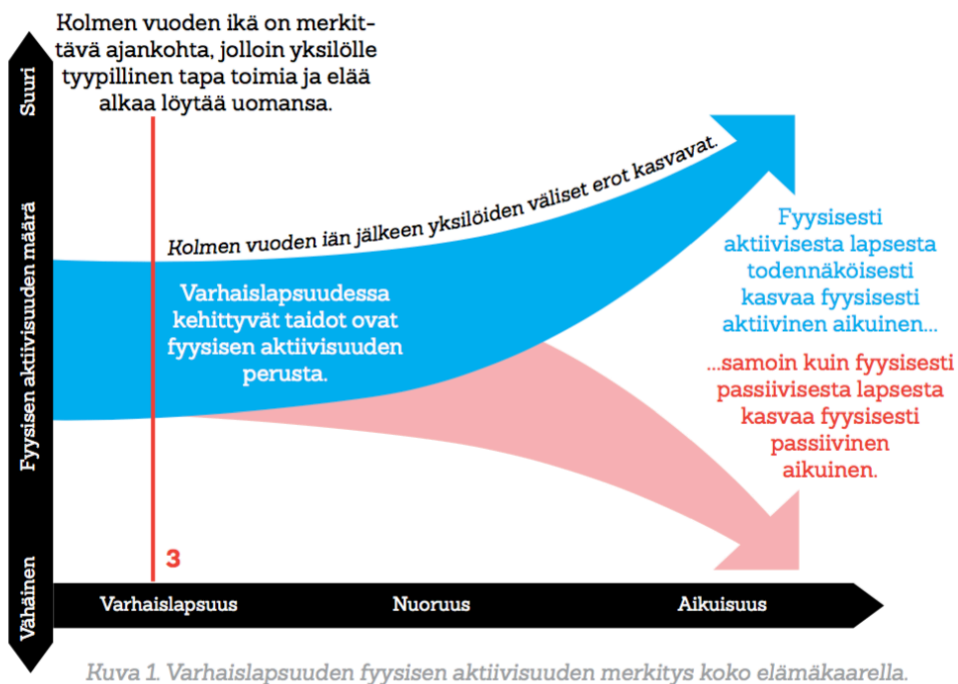
Poliittisissa päätöksissä ja terveyttä edistävässä liikuntasuosituksissa korostetaan yksilön liikunnalliseen elämäntavan omaksumista ja vanhempien roolia kannustaa lasta liikunnalliseen elämäntapaan. Sääkslahti (2015, 142 – 143) määrittelee lapsen liikunnallisen elämäntavan olevan lapsen itsenäistä tekemistä, omin lihasvoimin kulkemista ja paikallaanolojaksojen välttämistä. Lapsi valitsee omatoimisesti useimmiten fyysisen aktiivisen tavan toimia. Hän hakeutuu omatoimisesti fyysisesti aktiivisten leikkien pariin ja vanhetessa kiinnostuu lisähaasteista. Varhaislapsuuden fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan vaikutusta liikunnallisen elämäntavan muodostumisessa. (Sääkslahti 2015, 142-143; Telama, Hirvensalo & Yang 2014). Lapsuuden aikaisella liikunnalla voidaan ennustaa nuoruuden ja aikuisuuden liikunnallista elämäntapaa. Tutkimukset osoittavat, että lapsuuden aikaisella liikunnan harrastamisen määrällä on yhteyttä myöhemmällä iän liikunnan harrastamisen määrään, koulumenestykseen ja työuriin. (Hirvensalo 2013, 19; Vanttaja, Tähtinen, Zacheus & Koski 2017, 5; Kari 2018, 10.)

Vanhempien liikuntatottumuksilla on tärkeä rooli liikunnallisen elämäntavan muodostumisella. Vanhemmilla ja lapsuudenaikaisella ympäristöllä on merkitystä lapsen terveyskäyttäytymiseen. (Kaseva 2017, 12.) Vanhempien ei tarvitse erikseen opettaa lasta liikunnalliseen elämäntapaan, sillä lapsi omaksuu elämäntavan lähiympäristöstään (Sääkslahti 2015, 142 – 143). Laukkanen (2016, 19) toteaa perheen olevan lapsuuden tärkein liikuntavaikuttaja. Vanhemmat toimivat roolimalleina ja vaikuttavat suhtautumisellaan lapsen käsityksiin fyysisestä aktiivisuudesta ja myönteisestä suhtautumisesta muihin toisiin liikkujiin. (Sääkslahti 2016, 15.) Vanhemmat voivat tukea lapsen fyysistä aktiivisuutta liikkumalla lapsen kanssa, kannustamalla ja seuraamalla lapsen liikkumista sekä kuljettamalla lasta liikkumaan tai kustantamalla siitä aiheutuvia kuluja. (Laukkanen, Määttä, Reunamo, Roos, Soini & Mäki 2013, 22.) Autio & Kaski (2005, 20) näkevät, että vanhempien rooli on myös huoltaa lasta laittamalla kotiruokaa ja takaamalla lapselle turvallinen kasvuympäristö. Vanhempien tärkein rooli lasten harrastuksessa on pysyä taustalla ja olla kiinnostunut lapsen tekemisestä. (Autio & Kaski 2005, 120.) Sääkslahti (2016, 15) jatkaa, että aikuinen antaa omalla toiminnallaan lapselle esimerkin. Autio & Kaskin (2005, 117-119) mukaan vanhempi välittää omia arvojaan lapselle sekä sanoin että teoin kertoessaan omia ajatuksia liikunnasta ja terveellistä elämäntavoista.

Opetus- ja kulttuuriministeriön (2016, 17) laatimissa varhaiskasvatuksen fyysisen aktiivisuuden suositusten toisessa tavoitteessa ”kohti liikkuvaa elämäntapaa – perhe tärkeä roolimalli” kannustetaan koko perhettä liikkumaan, ulkoilemaan ja touhuamaan yhdessä ja

luomaan perheelle yhteisiä päivittäisiä liikunnallisia rutiineja. Vanhempia kehoitetaan myös kannustamaan ja kehumään lasta liikkumaan ja tukemaan lapsen liikkumista pukemalla lapselleen liikkumisen mahdollistavat vaatteet (Sääkslahti 2016, 14). Lapsen myönteisen fyysistä minäkuvaa auttavat yhdessä kokeileminen ja sekä yhdessä koettu onnistumisen ilo (Laukkanen ym. 2016, 24.)

Lapsen liikunnallisen elämäntavan pohja luodaan kolmen vuoden iässä. Kolmen vuoden ikä on merkityksellinen liikuntaa oppimiselle, koska silloin vakiintuu yksilölle tyypillinen tapa elää (Sääkslahti, Soini, Mehtälä, Laukkanen & Iivonen 2013, 28). Kuvassa 2 esitetään varhaislapsuuden liikkumisen merkitystä koko elämänkaarella.



Kuva 1. Varhaislapsuuden fyysisen aktiivisuuden merkitys koko elämäntapa-kaarella.

Kuva 2. Varhaislapsuuden fyysisen aktiivisuuden merkitys koko elämäntapa-kaarella (Karvinen ym. 2015, 7.)

Liikunnallisen elämäntavan merkityksessä korostuu vanhempien oma esimerkki ja vanhempien ja lasten fyysisen aktiivisuuden määrä. Seuraavaksi käydään läpi perheliikuntaa ja siihen liittyviä tekijöitä. Ennen sitä määritellään perhe käsite. Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan Tilastokeskuksen (2018a) ja Infopankin (2018) määrittelemiä yhdessä asuvia avio- tai avoliitossa olevia tai parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä ja heidän lapsia. Perheen muodostaa myös alle 18-vuotiaan lapsi tai lapset ja heidän Suomessa asuva huoltajansa tai huoltajat. Perheellä tarkoitetaan myös avoliitossa- tai avioliitossa eläviä pareja tai parisuhteensa rekisteröineitä henkilöitä, joilla ei ole lapsia. Perheen

muodostavat myös lapsen tai lapsiensa kanssa asuva yksinhuoltajaäiti tai –isä. Lapsiperheitä ovat perheet, joissa asuu vähintään yksi alle naimaton 18-vuotias lapsi tai lapset. (Tilastokeskus 2018a; Infopankki 2018.)

4.1 Perheen liikkuminen

Perheen liikkumista kutsutaan tavallisesti perheliikunnaksi. Se on koko perheen ja sen lähipiirin terveyttä edistävää liikuntaa, jota koko perhe voi harrastaa yhdessä: on perheen aktiivista yhdessä oloa eri ympäristöissä, eri vuoden aikoina ja lajikokeiluissa. Perhe tekee yhdessä piha- ja kotitöitä, perinneleikkejä, yhteisiä jumppatemppuja, ulkoilevat ulkoilun, tai retkeilevät. Yhteisten retkien lisäksi perhe kokeilee eri lajeja, osallistuu tapahtumiin tai liikuntaryhmiin. Perheliikunnassa sekä aikuinen ja että lapsi liikkuvat omalla kuntotasollaan ja terveyttä edistävästi. Yhteisissä liikuntahetkissä aikuinen ja lapsi saavat terveystuella annoksen. Perheliikunta voi kohentaa perheen vuorovaikutusta ja yhteenkuuluvaisuuden tunnetta. Perheliikunnan yhteisten liikuntahetkissä huomataan lapsen kehitys, lapsi oppii perusliikuntamuodot ja liikehallintatekijät kehittyvät. Yhdessä liikkumisen myötä perhe oppii perinteitä, liikuntaitoja ja –tietoja, liikkumaan yhdessä ja ryhmässä. Perheliikunnalla ohjataan lasta liikunnalliseen elämäntapaan ja luodaan perheen yhteisiä tapoja. Perheliikunta on edullista, jossa ei tarvita välineitä ja tiloja. (Arvonen 2007, 7 – 8.)

Autio ja Kaski (2005, 117) näkevät perheliikunnan olevan perheen yhteinen harrastus, jossa koko perhe käy yhdessä tai joka on vain perheen miesten tai naisten juttu. Perheen yhteinen harrastus lisää omalta osalta perheyhteyttä ja vanhemmat saavat mahdollisuuden tukea lasta rauhassa. Se on usein rentouttavaa ja mukavaa yhdessä tekemistä. Pullin (2017, 20-23) mukaan perheliikunnassa ohjataan lasta kehittymään virheiden etsimisen ja korjaamisen sijaan. Rohkaisu ja kannustus innostavat sekä lasta että aikuista kokeilemaan uusia asioita ja uusiin yrityksiin. Aikuinen näyttää mallia ja nimeää ja kuvailee siinä käytettäviä kehonosia. Lapsi oppii havainnoimalla ja matkimalla aikuisen mallia. Perheen liikkuaessa liikkeitä kokeillaan yhdessä. Perheen yhdessä liikkuminen säästää aikaa. Perheen ajan säästämiseksi perheen kannattaa miettiä yhdessä laji, joka innostaa mahdollisimman montaa perheenjäsentä liikkumaan ja on hauskaa. Perheen yhteistä liikkumista varten voidaan suunnitella perheen liikuntaohjelma, jossa on jokaiselle viikospäivälle suunniteltu laji tai fyysistä aktiivisuutta lisäävä toiminto.

Voidaan olettaa, että perheliikunnassa on paljon hyvä asioita ja hyötyjä. Mutta on tärkeä miettiä yksilön ja perheiden liikuntakäyttäytymiseen vaikuttavia liikuntakäyttäytymiseen ja

liikkumiseen vaikuttavia tekijöitä. Terveyskasvatuksessa käytetyn mallin mukaan käyttäytymisen liittyvät tekijät voidaan ryhmitellä altistaviin, mahdollistaviin tai vahvistaviin tekijöihin.

Altistavat tekijät ovat olemassa henkilöllä jo ennen tiettyä käyttäytymistä, ja ne joko lisäävät hänen motivaatiotaan ja perusteitaan käyttäytymisen aloittamiseen tai jatkamiseen. Näitä tekijöitä ovat asenteet, arvot, normit, tiedostaminen, kokemukset, havainnot, ikä ja sukupuoli. Nämä tekijät voivat vaikuttaa liikuntakäyttäjytykseen positiivisesti tai kielteisesti. Mahdollistavat tekijät mahdollistavat toteuttaa aiotun käyttäytymisen tai estävät tai rajoittavat sitä. Mahdollistavia tekijöitä ovat joko koettuja tai objektiivisia ja ne ovat olemassa jo ennen käyttäytymisen toteutumista. Nämä tekijät voidaan jakaa henkilön omiin edellytyksiin, joita ovat liikuntataidot, kunto, terveys tai koettu pätevyys ja tarvittava aika. Tähän ryhmään kuuluvat myös ympäristön mahdollisuudet, kuten liikuntapaikat, palvelut ja ohjelmat sekä liikuntavarusteet ja -välineet. Liikuntakäyttäjytyksen vahvistavat tekijät muodostuvat käyttäytymisen kuluessa ja myös nämä tekijät voivat vaikuttaa käyttäytymiseen myönteisesti tai kielteisesti. Vahvistavia tekijöitä ovat sosiaalisen tuen eri muodot mm. perheen, terveys- tai liikuntahenkilöstön, ystävien käyttäytyminen, asenne sekä tuki. Muita tekijöitä ovat liikunnan tuottamat subjektiiviset kokemukset ja vaikutukset sekä konkreettiset palkinnot. Taloudelliset kannusteet toimivat myös vahvistavana tekijänä. Vuori 2003, 102-103; Vuori 2010, 648-651).

Tutkimusten mukaan vanhemman koulutustaustalla ja tulotasolla on vaikutusta lasten liikkumisen määrään ja ruutuaikaan. Perheen matala sosioekonominen asema, kuten tulotaso ja koulutus ovat yhteydessä vähäiseen liikkumiseen. Korkeasti koulutettujen perheiden lapset harrastavat liikuntaa enemmän verrattuna muihin lapsiin (University of Eastern Finland 2018). Vanhempien sosiaalinen tuen muodoilla varsinkin liikuntaan kannustamisella ja yhdessä liikkumisella on vaikutusta lasten liikunnallisuuteen (Määttä ym. 2014 71-77; Palomäki, Huotari & Kokko 2017 83-89). Laukkanen ym. (2016, 22) selostavat, että perheiden yhteistä liikkumista rajoittaa lasten harrastuksiin kускаaminen ja kiire. Etenkin pienten lasten vanhemmat kokevat arkielämänsä kiireiksi, jolloin liikkumiselle ei jää aikaa. Vanhemmat kokevat liikkumisen vaativan liikaa panostusta arkipäivinä, kun taas paikallaanolo kotona koetaan helpommaksi vaihtoehdoksi. (Laukkanen ym. 2016, 22.) Kaseva (2017, 13) arvelee, että perheiden liikkumista ja liikunta-aktiivisuutta rajoittavia tekijöitä voivat olla myös kotitalouden koko, lasten lukumäärä.

4.2 Perheitä ja lapsia liikuttavat suositukset

Perheliikuntaan ei ole laadittu varsinaisia liikuntasuosituksia. Liikuntasuosituksia on laadittu eri-ikäisille, joita hyödynnetään puhuttaessa lasten ja perheiden liikuntamääristä. Eri ikäryhmille laadituissa liikuntasuosituksissa: varhaiskasvatuksen liikuntasuositukset, kouluikäisten fyysisen aktiivisuuden suositukset ja 18-64-vuotiaiden terveystuokuntasuosituksissa määritellään terveyden ja hyvinvoinnin kannalta riittävän liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden määrää ja laatua. Suositukset tarjoavat lähtökohdat liikunnan toteuttamiselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15.) Lisäksi fyysisen aktiivisuuden ja liikuntaa koskevien suositusten rinnalle on laadittu istumisen vähentämistä koskevat kansalliset suositukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Finne (2017, 34) toteaa, että Suomi on ollut ensimmäisiä maita maailmassa, jotka ovat julkaisseet kansalliset liikuntasuositukset alle kouluikäisten lasten liikuntaan vuonna 2005.

Terveyttä edistävää liikunnan tai terveystuokunnan käsitteitä laajemmin puhutaan liikunnan tai fyysisen aktiivisuuden käsitteestä. Sillä tarkoitetaan kaikkea tahdonalaisen lihasvoiman avulla tuotettua liikettä, joka lisää energiankulutusta. Fyysistä aktiivisuutta tai liikuntaa on kaikki sellainen toiminta, joka toimintaympäristöstä, tavoitteesta, tapahtumapaikasta huolimatta täyttää edellä mainitun kriteerin. Liikunnan tavoitteena voi olla kehittää tai ylläpitää tiettyä kunto-ominaisuutta tai terveyttä sekä tuottaa elämyksiä ja kokemuksia. Liikuntaharjoittelun tai liikunnan harrastamisella kuvataan samaa kuin liikunta-sanalla. Liikunta usein mielletään sellaiseksi liikunnaksi, joka tapahtuu ohjatussa tai valvotussa olosuhteissa. Liikunnasta puhutaan eri termeillä sen olosuhteiden, tehtävien ja ympäristöjen mukaan, kuten vapaa-ajan, harrastus-, kuntoliikunta tai työmatkaliikunta. Liikunnan kokonaismäärä koostuu useista osa-alueista, jotka tapahtuvat vuorokauden aikana. (Vuori 2015, 528.) Liikkumisen rasittavuudella (intensiteetillä) kuvataan sitä, kuinka rasittava on tietty liikkumismuoto. Fyysinen aktiivisuus tai liikkuminen luokitellaan tavallisemmin kevyeksi, reippaaksi tai rasittavaksi liikkumiseksi. Se kuinka rasittavampaa liikkuminen on, sitä suurempaa on energiankulutus tiettyä ajanjaksona verrattuna lepotilaan. (Suni ym. 2014, 30; Vuori 2010, 18 – 20.)

Vuonna 2016 julkaistiin uudet alle kouluikäisten liikuntasuositukset. Alle kouluikäisen lapsen tulisi liikkua päivittäin kolme tuntia. Päivittäisen liikuntaan tulisi sisältyä kevyttä liikuntaa, reipasta ulkoilua ja vauhdikasta fyysistä aktiivista. Lapsen päivittäisen fyysiseen aktiivisuuteen tulisi sisältyä aktiivisia leikkejä, joissa saa harjoitella motorisia perustaitoja, kuten juoksua, hyppäämistä, kiipeilyä ja heittämistä. Lasten liikkumista ja motorisista taidoista kertovat tutkimustulokset ovat osoittaneet lasten motoristen taitojen olevan heikot ja

pitkällä aikavälillä tehdyt tutkimukset viittaavat lasten yleisen motorisen taitotason heikkenemiseen. Motoristen taitojen tiedetään olevan yhteydessä lasten oppimiseen ja kognitiivisiin taitoihin ja koulumenestykseen. Motoriset taidot kehittyvät monipuolisesti, kun lapsi pääsee leikkimään erilaisissa ympäristöissä sekä sisällä että ulkona vuoden jokaisena päivänä. (Sääkslahti 2016, 15.)

Lapsen liikkuminen on aktiivisimmillaan hänen leikkiessä yhdessä muiden lasten kanssa ympäristössä, joka on vapaasti muokattavissa. Lasten leikkiminen ja ympäristön muokkaaminen tulee tapahtua liikunnalle myönteisessä ilmapiirissä ilman turhia kieltoja. (Sääkslahti 2016, 15.) Lapsen leikkiympäristössä tulee olla myös aktiivisuutta lisääviä välineitä. Niitä voivat olla pallot, puulaudat, keppejä tai vaikkapa pahvilaatikot (Sääkslahti 2016, 15.) Välineet innostavat lapsia kokeilemaan ja olemaan fyysisesti aktiivisia. Aikuisen tulee tauottaa lapsen pitkiä istumisen jaksoja ja kannustaa lasta liikkumaan. Aikuisen ja lapsen yhdessä tekeminen opettaa lapselle vuorovaikutustaitoja sekä hän oppii liikkumisen kuuluvan päivittäiseen elämäänsä. Liikkumisen ja kannustamisen ja yhdessä tekemisen ilon myötä lapsi voi muodostaa myönteisen minäkuvan. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016, 9-10.) Vanhemman tulisi muistaa päivittäisen liikkumisen olevan yhtä tärkeää kuin riittävä uni ja terveellinen ravinto. Päivittäiseen liikkumiseen kuitenkin kuuluu olennaisena osana rentoutuminen ja rauhalliset touhut.

Nuori Suomi ry:n (2008) kokoaman asiantuntijaryhmän julkaisemien yleisten kouluikäisten liikuntasuosittelujen mukaan kaikkien 7-18-vuotiaiden tulisi liikkua monipuolisesti 1-2 tuntia vuorokaudessa. Suositukset tarkentavat 7-12-vuotiaiden on liikuttava vähintään 1,5-2 tuntia päivässä. (Fogelholm 2014, 85.) Puolet liikunnasta tulisi olla reipasta liikuntaa, jossa lapsi hengästyy jonkin verran. Lasten liikunta on kuormittavuudelta vaihtelevaa, kevyet ja kohtalaisesti kuormittavat ja lyhyet kuormittavat jaksot vaihtelevat. Päivittäisen liikunta sisältää leikkimielistä liikuntaa, jossa kuormittavuus vaihtelee. Vielä ensimmäisten kouluvuosien aikana kouluikäisen lapsen liikunnan tulee olla myös monipuolista, ”sillä motoriset taidot opitaan alle 10 vuoden ikään mennessä” (Fogelholm 2014, 86). Kouluikäisen liikuntasuosituksissa totutellaan kohtalaisesti kuormittavaan pitkäkestoisempaan liikuntaan. Lasten terveyden kannalta liikunnalla tulisi harjoittaa tuki- ja liikuntaelimestöä etenkin luustoa vahvistavaa tärehdystä aiheuttavaa liikuntaa. Alakouluikäisen lapsen liikuntaa koostuu koulumatkoista, iltaisin kavereiden tai perheen kanssa yhdessä liikkumisesta ja koulupäivän aikana välitunti- ja koulupäivien aikana liikuntatunti liikkumisesta. Lisäksi lapsi osallistuu ohjattuun liikuntaryhmään. Lapsen päivittäinen liikkuminen täyttyy luontaisesti, jos hänen luontainen tarve liikkumiseen sallitaan ilman turhia sääntöjä ja kieltoja sekä lapsen päivittäistä ruutuaikaa rajoitetaan. (Neuvokas perhe 2018a.)

Terveysliikuntasuositukset 18–64-vuotiaille aikuisille perustuvat liikunnan ja terveyden annos-vastesuhteita koskeviin tutkimustuloksiin (Fogelholm & Oja 2014, 69). Ensimmäiset terveysterveysliikuntasuositukset 18–64-vuotiaille hyväksyttiin virallisiksi suosituksiksi Yhdysvalloissa vuonna 1996 (U.S Department of Health and Human Services 2008). UKK-instituutti kiteytti Yhdysvaltojen 18–64-vuotiaiden terveysterveysliikuntasuositukset kuvallisesti esittävään liikuntapiirakkaan vuonna 2004. Vuonna 2008 Yhdysvaltojen terveysvirasto päivitti Yhdysvaltojen terveysterveysliikuntasuositukset, jonka pohjalta UKK-instituutti uudisti liikuntapiirakan vastaamaan näitä suosituksia vuonna 2009 (kuva 3) (U.S Department of Health and Human Services 2008; Fogelholm & Oja 2014, 73 – 75.)



Kuva 3. Aikuisten liikuntapiirakka (UKK-instituutti 2018)

Terveysterveysliikuntasuositukset on määritelty 18–64-vuotiaille aikuisille. Liikuntapiirakka kuvaa viikoittaisia terveysterveysliikuntasuosituksia piirakan muodossa. Terveystä edistääkseen aikuinen voi kohentaa kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä viikossa vähintään 2 t 30 minuuttia reippaasti tai kerran viikossa 1 t 15 min rasittavasti. Lihaskuntoa ja liikehallintaa harjoittavia lajeja tulee harrastaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Pallopelit ja venyttely kehittävät liikehallintaa ja tasapainoa. Lihaskunnan harjoittamiseen suositellaan tehtäväksi suuria lihasryhmiä vahvistavia liikkeitä 8–10 ja kutakin liikettä kohden toistoja tulee tehdä 8–12 kappaletta. Säännöllinen venyttely ja liikkuvuusharjoittelu auttavat ylläpitämään ihmisen liikkuvuutta (UKK-instituutti 2018).

Vähän liikkuville tai terveysterveysliikkuville reippaasti liikkumiseen sopivia lajeja ovat kävely, uinti, pyöräily ja arkiaskareet. Hyväkuntoiselle liikkujalle riittää liikkua rasittavasti kerran viikossa. Rasittavaan liikkumiseen sopivia lajeja ovat maastossa käveleminen, maastohiihto ja vesijuoksu. Erilaiset ryhmässä tapahtuvat liikuntalajit tai tunnukset, kuten pallo- ja

mailapelit ja aerobicjumpat sekä ryhmäliikuntatunnit kehittävät aerobista kuntoa. Lihas-kunnon harjoittamiseen soveltuvat erilaiset kuntopiirit, kuntosaliharjoittelu ja kuntojumpat. Kestävyyskunnon kohottamisen voi aloittaa liikkumalla päivittäin vähintään kymmenen minuutin ajan kestäviä liikuntasuorituksia. Päivittäin kestävyysliikuntaa tulisi olla puoli tuntia päivässä. (UKK-instituutti 2018.)

4.3 Perheiden liikuntaneuvonta

Valtioneuvoston ja poliittisten päättäjien toimesta kunnille ei ole annettu suosituksia tai määräyksiä erillisestä perheiden liikuntaneuvonnan järjestämisestä. Lasten- ja äitiysneuvolan sekä kouluterveydenhuollolle on annettu suosituksia lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista ja terveyden edistämisestä liikunnan avulla. Lisäksi eri-ikäisten ihmisten liikuntaneuvonnan vahvistaminen on nostettu yhdeksi tavoitteeksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 38) strategiassa ”Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020.” Perheiden liikuntaneuvonnan järjestämiseen kuntatasolla tarvitaan poikkihallinnollista yhteistyötä kunnan, sosiaali- ja terveys-toimen, varhaiskasvatuksen, koulun ja liikuntatoimen kesken.

Kunnan perusterveydenhuolto on keskeisessä roolissa liikuntaneuvonnan toteuttamisessa, sillä perusterveydenhuollon asiakaskontakteissa tavoitetaan liian vähän liikkuvia ihmisiä. Perusterveydenhuolto käsittää kunnan terveyskeskuksen ja -asemat, äitiys- ja lastenneuvolat, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 37.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2013, 40) strategiassa suositellaan edellä mainittujen tavoitteiden keskeisiksi toimenpiteiksi sitä, että kunnat panostavat liikuntaneuvontaan suuren osan alueen väestöstä tavoittavissa palveluissa, kuten perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö (2013, 40) kehottaa myös kuntia kehittämään ja tehostamaan palveluketjujen toimivuutta esimerkiksi soten, liikunta- ja opetussektorin välillä. Kunnille on annettu myös suosituksia lapsiperheiden ja lasten terveyttä edistävän liikunnan edistämisestä. Kunnan sosiaali- ja terveystoimen johdon tulisi nostaa liikunta osaksi kaikenikäisten sairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Lisäksi lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemustottumuksia tulisi tukea äitiys- ja lastenneuvolassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010,13.)

Lapsiperheiden ja lasten terveyden edistäminen ja heille annettava liikuntaneuvonta on äitiys- ja lastenneuvoloiden lakisääteinen tehtävä (terveydenhuoltolaki 1326/2010; Kan-

santerveyslaki 66/1972). Terveydenhoitajien tehtävänä on ottaa puheeksi lasten ja perheiden liikunta, fyysinen aktiivisuus ja ravitsemustottumukset. Erityisesti lasten- ja perheneuvoloissa annettava liikuntaneuvonta ja terveyden edistäminen korostuvat terveytensä kannalta liian vähän liikkuvien alle kouluikäisten lasten ja heidän perheiden kohdalla.

Javanainen-Levonen (2009) ja Tammelin (2010) ehdottavat liikuntaneuvonnan ja terveyden edistämisen kohdentamista alle kouluikäisiin lapsiin. Javanainen-Levonen (2009, 69) mukaan liikuntaneuvontaa kuitenkin lastenneuvoloissa annetaan perheille harvoin. Tutkimuksen perusteella puheeksiottamisen ja liikuntaneuvonnan edistämisen haasteina ovat terveydenhoitajien tiedon ja heidän kokemansa epävarmuus neuvonnan vaikuttavuudesta sekä aikaresurssien puute. (Javanainen-Levonen 2009, 62). Javanainen-Levonen tutkimuksessa terveydenhoitajat ehdottivat äitiys- ja lastenneuvoloissa toteutettavan liikuntaneuvonnan lisäämiseksi yhteistyön kehittämistä alueellisen liikuntapalveluiden kanssa tai liikunnan ammattilaisen palkkaamista äitiys- ja lastenneuvoloihin. Terveydenhoitajien liikunta- ja ravitsemusosaamisen kouluttaminen nähtiin edistävänä tekijänä lapsiperheille annettavan liikuntaneuvonnan toteutumisessa neuvoloissa. Tammelin (2010, 146) ehdottaa, että aikaresurssien ja kustannussäästöjen vuoksi neuvoloissa lapsille ja heidän perheille annettavaa liikuntaneuvontaa toteutettaisiin yksilöneuvonnan sijaan pienryhmämuotoisesti.

Perusopetuksen 5. ja 8. vuosiluokkien oppilaille otettiin käyttöön vuonna 2016 valtakunnallinen Move! – fyysisen toimintakyvyn seurantajärjestelmä. Seurantajärjestelmän avulla saadaan tietoa koululaisen fyysisestä kunnosta ja hyvinvoinnista. Seurantajärjestelmän tietoja voidaan käyttää laajoihin terveystarkastuksiin ja mittaukset voidaan yhdistää. Move! -seurantajärjestelmällä saadaan valtakunnallisesti vertailevaa tietoa lasten kunnosta. (Opetushallitus 2018.) Move! -mittaustuloksia voidaan hyödyntää valtakunnan, kunnan ja maakunnan tasolla, sillä Move! tuottaa objektiivista tietoa lasten ja nuorten fyysisestä toimintakyvystä. Tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi kansallisen liikunta- ja terveystieteen ja kuntien terveyden edistämistoimenpiteiden kehittämisessä ja seurannassa. Move! -mittaustuloksien käyttöä voisi tulevaisuudessa laajentaa kouluterveydenhuollon ja liikunta-toimen väliseksi yhteistyöksi. Move! -mittaustuloksien perusteella koulun lääkäri tai terveydenhoitaja voisi lähettää oppilaan kunnan liikuntaneuvontaan ja siten oppilas saisi mahdollisuuden päästä kokeilemaan liikuntalajeja tai ohjausta liikkumiseen ja ravitsemustottumuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset, Suomen lainsäädäntö sekä Javanainen-Levonen ja Tammelin tutkimukset tarjoavat pohjan jo muutamien kuntien toteuttamille ja kehittä-

mille lapsia, nuoria ja heidän perheiden liikuntaneuvontapalvelulle. Move! -mittaustuloksista saadaan myös yksi työkalu lasten ja perheiden liikuntaneuvontaan. Esittelen seuraavassa luvussa perheisiin ja lapsiin kohdistuvista liikuntainterventioiden ja liikuntaneuvonnan tutkimustuloksia. Lisäksi tässä luvussa 4.5 esitellään Nokian kaupungin toteuttama perheiden ja lasten liikuntaneuvonta –palvelua sekä luvussa 4.6 muita kuntia ja kaupunkoja, joissa jo toteutetaan perheiden- ja lasten liikuntaneuvontaa tai se on vasta almassa.

4.4 Perheiden ja lasten liikuntainterventioiden vaikuttavuus ja menetelmät

Perheiden liikuntaneuvontaa ja heihin kohdistuneita liikunnan ja ravitsemustottumusten muutokseen tähtääviä interventioita on tutkittu Suomessa. Perheisiin ja vanhemmille suunnatuissa liikuntainterventiotutkimuksissa on pystytty osoittamaan liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ja todettu muutoksia lasten ja heidän vanhempien elämäntavoissa. Kuitenkin interventioilla saavutetut tulokset ovat olleet lyhytaikaisia. Aittasalo (12.10.2017) ehdottaakin, että elämäntavoiksi tai pysyvien elämäntapamuutosten osoittamiseen tarvitaan lisää pitkäkestoisia interventiotutkimuksia. Sääkslahti (2005, 39) on samaa mieltä Aittasalon kanssa, koska yli kolmen vuoden kestäneillä interventiotutkimuksilla saatiin aikaiseksi toivottavaa muutosta. Esittelen tässä luvussa alle kouluikäisiin ja alakouluikäisiin lapsiin ja perheisiin kohdistuneiden liikunta- ja ravitsemusohjauksen interventiotutkimuksien tuloksia.

Tutkimuksilla on osoitettu, että kolmen vuoden iässä lasten fyysisten aktiivisuuteen liittyvät elämäntavat vakiintuvat. Lapsen vanhetessa fyysisesti aktiivisen elämäntavan omaksuminen on vaikeaa. Siksi varhaisvuosiin ajoittuvilla interventioilla on mahdollista ennaltaehkäistä liikkumattoman elämäntavan syntymistä. (Sääkslahti, Soini, Mehtälä, Laukkanen & Iivonen 2013, 28-30). Sääkslahden ym. (2004) STRIP-hankkeen alaisessa neljän vuoden kestoisessa interventiotutkimuksessa osoitettiin, että vanhempiin kohdistetulla liikuntaneuvonnalla pystyttiin lisäämään lasten ulkoilun määrää ja parantamaan lasten liikuntataitoja. Tutkimuksen aikana perheille annettiin joka toinen vuosi ravitsemukseen ja liikuntaan liittyvää neuvontaa. Kolmen vuoden seurantatutkimuksen aikana intervention kontrolliryhmään kuuluneet lapset liikkuvat enemmän. Sääkslahden (2005) tutkimuksessa vanhempiin kohdistetulla interventiolla ja liikunta-ohjelmalla pystyttiin lisäämään lasten liikkumisen määrää ja siten ehkäisemään sydän ja verenkiertoelimistön sairauksien riskitekijöitä. Intervention aikana vanhemmilla oli mahdollisuus valita itseään kiinnostavat intervention tavat,

joihin he osallistuivat vuosien 1994-1997 aikana. Intervention menetelminä käytettiin vanhempainiltoja, kesä- ja talvipostereita, Turun alueen liikuntamahdollisuuksista kertovaa tietoa, kirjallisia artikkeleita ja ohjattuja peuhupäiviä.

Moniammatillisesti pienryhmissä toteutetuilla interventioilla on ollut vaikutusta esikoulu- ja alakouluikäisten ylipainoisten lasten ja heidän vanhempien liikunta- ja ravitsemustottumuksiin. Taulun (2010) väitöskirjatutkimuksessa moniammatillisesti toteutetulla pienryhmämuotoisella ravitsemus- ja liikuntainterventiolla pystyttiin vaikuttamaan positiivisesti lasten ja heidän vanhempiensa ravitsemus- ja liikuntatottumuksiin. Lasten pituuspainoprosentti saatiin laskusuuntaan, mikä tukee ylipainon ja lihavuuden ehkäisyä. Ensimmäisen kuuden kuukauden aikana lasten vapaa-ajan hikoiluttavan urheilun ja liikunnan harrastaminen lisääntyi, mutta se kuitenkin väheni lähtötilanteen ja 6kk sekä 12 kk seurannan välillä. Interventio toteutettiin pienryhmissä järjestettynä liikuntatoimintana sekä pienryhmissä toteutettuna liikunta- ja ravitsemusohjauksena. Tutkimuksessa havaittiin, että pienryhmässä järjestettyyn liikuntatoimintaan osallistuttiin aktiivisemmin ja liikunnallisesti passiiviset lapset hyötyivät neuvonnasta enemmän kuin liikunnallisesti aktiiviset lapset.

Itä-Suomen yliopiston teettämässä Physical Activity and Nutrition in Children PANIC-tutkimuksessa tarkasteltiin kahden vuoden ajan sitä, kuinka yksilöllinen ja perhelähtöinen liikunta- ja ravitsemusohjaus vaikuttaa 6-8-vuotiaiden lasten ja heidän perheisiin. Tutkimuksessa havaittiin, että perheiden yksilöllinen ja perhelähtöisellä elintapaohjauksella voidaan lisätä 6-8 –vuotiaiden lasten liikkumista ja parantamaan heidän ruokavalion laatua. Verrokiryhmään verrattuna elintapaohjaukseen osallistuneet lapset ja perheet liikkuvivat enemmän, söivät kasviksia ja pehmeitä rasvoja sisältäviä levitteitä ja saivat ravinnostaan enemmän ravintoaineita kahden vuoden seurannan jälkeen. Elintapaohjauksella ei ollut vaikutusta lasten kokonaisruutu-aikaan. Tutkimustuloksen johtopäätöksenä voidaan olettaa, että vanhemmat voivat vaikuttaa lastensa elintapojen kehittymiseen. (Viitasalo ym. 2016.) Länsi-Suomen uutisissa Timo Lakka ehdottaa, että perheisiin kohdistuva yksilöllinen elintapaohjaus voitaisiin ottaa osaksi neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa, koska sillä ohjaus voisi tuoda myös säästöjä (Länsi-Suomi 8.3.2016).

Laukkasen (2016, 19-20) mukaan perheisiin kohdistuneessa interventiohankkeessa selvitettiin, voidaanko perhelähtöisellä liikuntaneuvonnalla edistää 4-7-vuotiaiden lasten fyysisistä aktiivisuutta ja motorista pätevyyttä. Tutkimuksessa tutkittiin, kuinka liikuntaneuvonta perheessä vaikutti lasten liikkumiseen kohdistuvaan tukeen ja lasten fyysiseen aktiivisuuteen. Tutkimuksessa vanhemmat saivat liikuntaneuvonta tukea kuuden kuukauden ajan. Liikuntaneuvonta sisälsi puolen tunnin mittaisen neuvontatilaisuuden ja vanhempien

kanssa käydyin 30-60 minuutin kestoisen tapaamisen. Siinä vanhempia kannustettiin miettimään tapoja, joilla voitaisiin lisätä lapsen fyysistä aktiivisuutta arjessa. Tavoitteiden toteutumista seurattiin puhelinkeskusteluilla. Perheitä kannustettiin toteuttamaan tavoitteita kerran kuukaudessa lähetetyillä sähköposteilla sekä lasten motorisesta kehityksestä annetuilla palautteilla.

Laukkasen tutkimuksen alkutilanteessa todettujen vähän tuettujen lasten fyysinen aktiivisuus lisääntyi kolmanneksella annetun neuvonnan tuella, mutta muiden lasten fyysinen aktiivisuus väheni. Liikuntaneuvontajakson jälkeen neuvonnan seurantamittauksessa vähiten tuettujen lasten fyysinen aktiivisuus palautui lähes vastaavalle tasolle alkutilanteeseen nähden. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että vanhemmat voivat vaikuttaa lasten liikuntakäyttäytymiseen. Tutkimus osoittaa, että perheisiin kohdistetun liikuntaneuvonnan tulisi olla jatkuvaa ja säännöllistä, koska pysyvien muutosten omaksumiset ovat haasteellisia. (Jyväskylän yliopisto 2017.)

Satunnaistetut ja kontrolloidut perheisiin kohdistuneet interventiot antavat lisätietoa siitä, kuinka elämäntapoihin ja fyysiseen aktiivisuuteen kohdistetuilla perhekeskeisellä elämäntapaneuvonnalla tai ohjelmilla tai työmenetelmillä edistetään lasten ja perheiden elämäntapoja ja fyysistä aktiivisuutta (Berg & Piirtola 2014, 26-27; Sääkslahti 2005, 38-39). Tutkimukset osoittavat, että perheiden ja lasten liikuntaneuvonnan vaikuttavimmista ja tehokkaimmiksi havaituista menetelmistä ei ole tietoa. Michie & Abraham (2004, artikkelissa Laukkanen ym. 2016, 23) ovat todenneet, että interventioilla on havaittu saatavan muutosta aikaan, kun niissä on käytetty käyttäytymisteoreettisesti todennettuja vaikuttamismekanismeja. Eräitä lupaavimpia keinoja tukea lasten fyysistä aktiivisuutta ovat sellaiset interventiot, jotka keskittyvät tukemaan lapsen liikunnallista merkitystä tai edistävät perhe liikuntaa jakamalla ilmaislippuja liikuntapaikkoihin tai tarjoamalla ohjattuja liikuntatuokioita.

O'Connorin, Jagon & Baranowskin (2009, artikkelissa Laukkanen ym. 2016, 23) mukaan vanhempien suora osallistaminen lapsen liikunnan edistämistä tähtääviin toimiin on ollut yhteisenä tekijänä tehokkaiksi todetuissa perhelähtöisten liikunnanedistämisen menetelmissä. Käytännössä tällaisia menetelmiä ovat vanhempien fyysinen läsnäolo koulutustilaisuuksissa, osallistuminen neuvonta- ja harjoittelutuokioihin tai osallistuminen puhelimen kautta tapahtuvaan yhteydenpitoon. Tärkeintä perhelähtöisissä toimissa on ohjata ja rohkaista vanhempia asettamaan konkreettisia tavoitteita lasten fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi. Lisäksi heitä tulisi auttaa havaitsemaan, tunnistamaan ja poistamaan lapsen fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavia esteitä ja kannustaa etsimään keinoja fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi arkipäivän elämässä (Laukkanen ym. 2016, 23-24; Sääkslahti 2005).

Brown ym. (2016 artikkelissa Laukkanen ym. 2016, 23) ja Sääkslahti (2005, 39) toteavat, että interventioissa on otettava myös huomioon se, ettei lasten fyysistä aktiivisuutta lisätä pelkällä perheille jaettavalla tiedolla.

Vaikka tutkimuksilla voidaan osoittaa, että perhelähtöisillä interventioilla edistetään lasten fyysisen aktiivisuutta ja elämäntapoja, tarvitaan vielä lisätutkimuksia perhelähtöisen liikuntaneuvonnan vaikuttavuudesta. Seuraavaksi liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta voisi tutkia lastenneuvoloissa tai kouluterveydenhuollossa (Laukkanen ym. 2016, 24). Laukkanen (2016, 21) ehdottaa myös, että vaikuttavuuden näkökulmasta olisi olennaista selvittää, kuinka suurimman muutospotentiaalin omaavia perheitä tunnistetaan ja fyysistä aktiivisuutta tukevien kasvatuskäytänteiden syntymistä voidaan tukea näissä perheissä. Lisäksi Laukkanen (2016, 20-21) lisää, että perhelähtöisissä interventiotutkimuksissa tulisi keskittyä käyttäytymismuutosten ylläpitämiseen sekä tarvitaan lisätutkimuksia ja kokeiluita siitä, kuinka fyysistä aktiivisuutta tukevien käytäntöjen syntymistä ja ylläpitämistä voitaisiin edistää tehokkaimmin ja vaikuttavimmin.

4.5 Nokian kaupungin perheliikuntaneuvonta

Nokian kaupunki tarjoaa maksutonta liikuntaneuvonta terveytensä kannalta liian vähän liikkuville nokialaisille. Liikuntaneuvontaa tarjotaan kaikille nokialaisille, mutta vuodesta 2016 lähtien Nokia on kehittänyt ja vahvistanut olemassa olevaa liikuntaneuvontapalvelua lapsille ja heidän perheille. Liikuntaneuvontaa antaa yksi kaupungin liikunnanohjaaja ja se on maksuton palvelu. Lasten ja heidän perheiden liikuntaneuvonnan tavoitteena on lisätä liian vähän liikkuvien fyysistä aktiivisuutta, löytää perheiden oma tapa liikkua sekä toteuttaa perheen asettamia tavoitteita liikunnallisuuden suhteen (Murotie 21.3.2017; Manninen 2016, 8).

Perheille toteutettavassa liikuntaneuvonnassa lähdetään liikkeelle asiakkaan ja perheiden omista lähtökohdista ja tarpeista (Sassi 1.2.2018). Liikunnanohjaaja tekee yhdessä perheen kanssa liikunta- ja elintapoja koskevan toimintasuunnitelman. Liikuntaneuvonta sisältää yhdestä kolmeen 45-60 minuutin mittaista käyntiä, perheen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tarvittaessa tapaamisia liikunnanohjaajan kanssa on voinut olla enemmän (Sassi 1.2.2018). Ensimmäisellä kerralla kartoitetaan asiakkaan lähtötilanne ja luodaan liikuntasuunnitelma. Seurantakäynneillä joko liikutaan yhdessä liikunnanohjaajan kanssa tai päivitetään liikuntasuunnitelmaa. (Nokian kaupunki 2018a.) Liikunnanohjaaja käyttää

liikunta- ja elintapaneuvonnan tukena Neuvokas perhe materiaalia, kaupungin liikuntakalenteria tai henkilökohtaisia kontakteja paikallisiin seuroihin. Liikunnanohjaaja käyttää useita työvälineitä neuvonnan tukena perheiden tarpeiden mukaan. (Sassi 1.2.2018.)

Asiakas voi ohjautua liikuntaneuvontaan joko oman terveysaseman, neuvolan, kouluterveydenhoitajan kautta, jolloin terveysaseman (lääkäri tai terveydenhoitaja) tekee lähetteen potilastietojärjestelmä Effican kautta liikuntaneuvontaan (Nokian kaupunki 2018; Sassi 2018). Liikunnanohjaaja varaa ajan liikuntaneuvontaan soittamalla asiakkaalle. Asiakas voi myös itse varata ajan soittamalla liikuntaneuvontanumeroon tai sähköpostilla liikunnanohjaajalle.

Nokian kaupungin liikuntaneuvontapalvelua tarjottiin aiemmin vähän liikkuville nokialaisille. Syksyllä 2016 Nokian kaupungin liikuntalähete laajennettiin koskemaan lapsia ja perheitä (Manninen 2016). Liikuntalähete käytännön laajentaminen koettiin tärkeäksi, koska liikunnan puheeksi ottaminen oli koettu haasteelliseksi sekä terveydenhoitajilla ei ollut työmenetelmiä perheiden liikkumisen ohjaamiseen. Perheiden liikuntaneuvonnan pilotin myötä neuvola- ja kouluterveydenhoitajilla ja lääkäreillä on mahdollisuus lähettää liikuntalähetteellä lapsia ja nuoria perheineen liikuntaneuvontaan ja ottaa liikunta puheeksi. Liikuntalähetteen avulla neuvola- ja kouluterveydenhoitajilla sekä lääkäreillä on mahdollisuus ohjata perheitä tai lapsia, jotka liikkuvat liian vähän terveytensä kannalta tai eivät täytä liikuntasuosituksia. Perheiden liikuntaneuvonnassa on käytettävissä Effica-potilastietojärjestelmä, johon liikunnanohjaaja kirjaa perheen käynnit ja neuvonnan sisällöt. (Murotie 21.3.2017)

Nokian kaupungin liikunta- ja elintapaneuvontaa toteuttaa liikuntapalvelut. Vuoden 2017 aikana Nokian kaupungin tavoitteena oli vahvistaa olemassa olevaa pilotin liikunta- ja elintapaneuvonnan käytänteitä toimivammaksi. Perhe Liik-Kiss-hankkeen myötä toimintaa kehitettiin Nokian kaupungin lapsiperheiden vakiintuneeksi palvelumuodoksi, joka tavoittaa lapset ja perheet sekä tukee kaupungin liikunnan ja terveyden edistämistyötä. Liikunta- ja elintapaneuvonnan toimintatapojen vahvistamista toteutettiin Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamalla Perhe-Liik-Kiss –hankkeella. (Murotie 21.3.2017; Nokian kaupunki 2018d.)

4.6 Poimintoja perheiden liikuntaneuvonnan käytänteistä

Perheisiin kohdistuvaa liikunta- ja elintapaneuvontaa tarjotaan myös muutamissa muissa kunnissa ja kaupungissa, kuten Pirkkalassa ja Ylöjärvellä. Kainuun sote järjestää liikuntaneuvontaa Kajaanissa. Palvelua ei tarjota erillisenä perheiden liikuntaneuvonnan tai perheliikuntaneuvonnan nimellä vaan liikuntaneuvonta kohdistuu kaikenikäisiin vähän liikkuviin kuntalaisiin. Perheiden liikuntaneuvontaa tai toisella nimellä kutsuttua perheliikuntaneuvontaa ollaan käynnistämässä myös Ikaalisten kaupungissa. Lappeenrannan kaupunki on laajentanut tammikuussa 2018 liikuntaneuvontapalvelun myös lapsille ja perheille.

Pirkkalassa perheiden liikuntaneuvonta alkoi syyskuussa 2017 Pirkkalan kunnan rahoittamalla Perheet penkistä! perheliikuntahankkeen avulla. Hanke toimii yhteistyössä kunnan, kolmannen sektorin ja varhaiskasvatuksen kanssa. Hankkeen kohderyhmänä ovat 1-5 —vuotiaat lapset ja heidän perheet. Hankkeen tavoitteena on innostaa perheitä omaehtoiseen liikuntaan, lisäämään perheiden yleistä aktiivisuutta sekä ehkäisemään heitä syrjäytymästä liikunnasta. Hankkeen toiminta ja tapahtumat ovat maksutonta perheille. Perheiden liikuntaneuvontaa antaa yksi kunnan liikunnanohjaaja. (Pirkkala 2018a).

Perheiden liikuntaneuvonnassa keskitytään perheiden liikunnallisuuteen ja yhdessä liikkumiseen, perheiden ravintotottumuksiin sekä tutustutaan kunnan liikuntatarjontaan. Yhtenä liikuntaneuvonnan työkaluna käytetään Neuvokas perhe –korttia. Perhe voi hakeutua liikuntaneuvontaan ottamalla itse yhteyttä liikunnanohjaajaan. Perheiden liikuntaneuvontaa mainostetaan kunnan nettisivuilla, tapahtumissa, paikallisessa mediassa ja varhaiskasvatuksen parissa, kuten vanhempainilloissa. (Toikkonen 23.1.2018.)

Nokian kaupungin perheiden liikuntaneuvontaan verrattuna Pirkkalassa toteutetaan yksilöllisen liikunta- ja elintapaohjauksen lisäksi myös ryhmämuotoista liikuntaneuvontaa perheille. Pirkkalassa kokeiltiin syksyn 2017 aikana liikuntaneuvonnan perheryhmää, jossa perheet tapasivat kuusi kertaa, kukin perhe kolme kertaa keskenään liikunnanohjaajan kanssa ja kolme kertaa kaikki perheet yhdessä. Ryhmämuotoisessa perheiden liikuntaneuvonnassa on hyödynnetty sisältöjä ja teemoja Lahden kaupungissa järjestettävästä Liikuttava seikkailu- perheryhmästä. (Neuvokas perhe 2018a; Toikkonen 23.1.2018.) Pirkkalan ryhmämuotoisen perheliikuntaneuvonnan sisältönä ovat lajikokeiluja, ulko- ja luontoliikunta ja käynti uimahallissa. Jokainen kerta sisältää myös keskustelua hyvinvoinnin eri teemoista. Liikuntaneuvonnan perheryhmää ohjaavat liikunnanohjaaja ja Pirkkalan kunnan neuvola. (Toikkonen 23.1.2018.)

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) järjestää liikuntaneuvontaa, joka on myös avointa lapsille ja perheille. Kainuun sote on järjestänyt liikuntaneuvontaa viisi vuotta. Palvelua tarjotaan Kainuun soten alaisuudessa Kajaanin kaupungissa sijaitsevassa toimipisteessä. Palvelua antavat kaksi soten terveysliikunnanohjaajaa. Palvelu on maksutonta ja se sopii kaiken ikäisille, myös perheille. Asiakkaat tulevat joko läheteellä tai ottavat omatoimisesti yhteyttä terveysliikunnanohjaajiin. Palvelua markkinoidaan Kainuun soten internetsivuilla ja lehtimainoksina paikallisessa mediassa. Liikuntaneuvonnan tavoitteena on löytää keinot liikunnallisempaan arkeen. (Kainuun sote 2018.) Tapaamisissa laaditaan liikuntasuunnitelma ja kartoitetaan asiakkaan sen hetkinen tilanne ja asetetaan liikuntaneuvonnan tavoitteet. Tapaamisen jälkeen sovitaan uusi seuranta-tapaaminen. (Heikkinen 26.1.2018.)

Ylöjärven kaupunki tarjotaan yksilöille suunnattua liikuntaneuvontaa. Ylöjärven kaupungin tarjoama liikuntaneuvontapalvelu on tarkoitettu terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuville ylöjärveläisille. Neuvontapalvelu on maksuton. (Ylöjärven kaupunki 2018a.) Liikuntaneuvontaa alettiin tarjota lapsille, nuorille sekä perheille syksyllä 2017 (Suhonen 21.3.2018). Lapsille, nuorille ja perheille suunnattu liikuntaneuvonta on yksilöllistä liikuntaneuvontaa (Ylöjärven kaupunki 2018b). Lapsi, nuori tai perhe ohjautuu liikuntaneuvontaa terveydenhuollon läheteellä tai itsenäisesti ottamalla yhteyttä liikuntaneuvojaan. Lapsen, nuoren tai perheen liikuntaneuvonnassa voi keskustella ravitsemus- tai liikkumistottumuksista ja hyvinvoinnista tai etsiä apua harrastuksen löytämiseen (Ylöjärven kaupunki 2018b). Liikuntaneuvonnan ydinprosessi sisältää yksi - kolme tapaamista ja yhden seuranta-yhteydenoton. Viimeinen eli kolmas tapaaminen järjestetään noin kuuden kuukauden päähän ensimmäisestä tapaamisesta. (Ylöjärven kaupunki 2018c). Lasten ja perheiden liikuntaneuvonnassa pyritään pysyviin elämäntapamuutoksiin, joten neuvontaprosessi kestää noin kuusi kuukautta. Liikuntaneuvontaprosessin aikana ja sen jälkeen lapsella tai perheellä on mahdollisuus tutustua eri liikuntalajeihin ja aloittaa liikuntaa Ylöjärven kaupungin tarjoamissa matalankynnyksen liikuntaryhmissä. (Suhonen 21.3.2018.) Ylöjärven kaupungin tarjoamaa liikuntaneuvontaa antaa kaksi liikuntaneuvojaa, joista toinen työskentelee kaupungilla liikunnanohjaajana ja toinen Tampereen seudun työväenopistolla. Lasten, nuorten ja perheiden liikuntaneuvontaa antaa kaupungin liikunnanohjaaja. (Ylöjärven kaupunki 2018a.)

Lappeenrannassa perheiden liikuntaneuvonta on käynnistynyt tammikuussa 2018, joten kokemusta toiminnasta ei ole vielä kertynyt. Palvelua mainostetaan kaupungin nettisivuilla, neuvoloiden ja koulujen terveydenhoitajien kautta sekä kaupunkilaisille jaettavassa

asukaslehdessä. (Pöllänen 15.1.2018.) Asiakkaat ottavat itse yhteyttä kaupungin liikuntaneuvojiin. Palvelu on maksuton ja se on tarkoitettu vähän liikkuville tai liikkumattomille kuntalaisille. Perheiden liikuntaneuvonnan on suunniteltu sisältävän 4-6 tapaamista vuoden aikana. Tapaamisten määrä voi kuitenkin vaihdella, sillä perheiden liikuntaneuvonta on yksilöllistä ja se lähtee liikkeelle perheen tarpeista. Neuvonnassa hyödynnetään Neuvokas perhe materiaalia. Perheiden liikuntaneuvonnassa tehdään yhteistyötä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirin (Eksoten) kanssa. Liikuntaneuvonnan asiakkailta on mahdollisuus osallistua Eksoten järjestämille ravitsemusluennoille. Perheiden ja lasten liikuntaneuvonnan tavoitteena on löytää jokaiselle perheenjäsenelle oma tapa liikkua joko erikseen tai yhdessä perheen kanssa. Liikuntaneuvontaprosessin aikana ja sen jälkeen lapsella tai perheellä on mahdollisuus tutustua Lappeenrannan kaupungin lasten ja perheiden liikuntatoimintaan. Liikuntaneuvontaa antavat Lappeenrannan kaupungin liikuntatoimen liikun-
nanohjaajat. (Pöllänen 29.3.2018.)

Ikaalisten kaupungissa liikuntaneuvontaa laajennetaan kohdistumaan lapsiin ja perheisiin vuoden 2018 aikana. Liikuntaneuvontaa on kuitenkin tarjottu aikaisemmin lapsille ja heidän perheilleen, joilla on ollut tarvetta liikuntaneuvontaan. Lasten ja perheiden liikuntaneuvontaa ei ole aikaisemmin varsinaisesti markkinoitu kyseille kohderyhmälle ja sitä ei ole tarjottu omana palveluna. Ikaalisten liikuntaneuvonnassa on käytössä liikkumislähetä, joka laajennetaan myös perheisiin. Perhe voi ohjautua perheliikuntaneuvontaan neuvolan tai kouluterveydenhuollon läheteellä tai ottamalla itse yhteyttä terveystieteiden keskusyksikön koordinaattoriin. Ikaalisten kaupungin liikuntaneuvontaa antaa terveystieteiden keskusyksikön koordinaattori. Laajennettavaa palvelua on jo ennakkomarkkinoitu tapahtumassa, mutta tiedottamista palvelusta lisätään markkinoimalla palvelua kaupungin internet-sivuilla. Palvelu on maksuton ja se on tarkoitettu ikaalilaisille. Perheiden ja lasten liikuntaneuvonta sisältää alkukontaktin puhelimitse, 1-3 tapaamista ja tarvittaessa puhelinkontakteja tapaamisten välillä. Liikuntaneuvontaprosessin päätteeksi tai jo sen aikana lapsi tai perheelle tarjotaan mahdollisuutta osallistua matalankynnyksen perheliikuntaryhmiin. Tapaamisten aikana terveystieteiden keskusyksikön koordinaattorin ja asiakkaan välisen keskustelun tukena hyödynnetään tarvittaessa Neuvokas perhe -menetelmän materiaalia sekä viimeisimpiä liikunta- ja ravitsemussuosituksia. Lasten ja perheliikuntaneuvonnan lähdetään liikkeelle lapsen ja perheen tarpeesta. Neuvonnan tavoitteena on etsiä keinoja ja tukea perheiden harrasteliikuntaa, arkiaktiivisuutta tai liikkumis- ja ruokatottumuksia. (Lundqvist 28.2.2018.)

4.7 Neuvokas perhe - menetelmä perheiden liikuntaneuvonnassa

Neuvokas perhe -ohjausmenetelmä on lapsiperheiden liikunta- ja ravitsemusohjauksen työväline. Menetelmää käytetään myös perheiden ja lasten liikuntaneuvonnassa. Menetelmä on tarkoitettu käytettäväksi lapsiperheiden kanssa osana äitiys- ja lastenneuvolakäyntejä sekä alakoulujen terveydenhuoltoa. Ohjausmenetelmä on kehitetty osana Sydänliiton Suomalaista Sydänohjelmaa vuosina 2006–2008. Ohjausmenetelmä perustuu valtakunnallisiin terveyttä edistäviin liikunta- ja ravitsemussuosituksiin, joilla tuetaan lapsen normaalia kasvua ja kehitystä. (Suomen Sydänliitto 2014, 3–4.) Menetelmä perustuu tutkittuun näyttöön tehokkaasta elintapaohjauksesta. Menetelmää sekä sen materiaaleja tutkitaan ja kehitetään sekä päivitetään uuden tiedon myötä (Suomen Sydänliitto 2014, 23). Menetelmä on osa Yksi elämä –kokonaisuutta, jossa mukana ovat myös Aivoliitto ja Diabetesliitto (Neuvokas Perhe 2018a). Neuvokas Perhe –menetelmä on valittu Suomen hallituksen kärkihankkeeksi vuosille 2017-2018 (Neuvokas perhe 2018b).

Menetelmä tarjoaa sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattilaisille ohjausmenetelmän ja työvälineet lapsiperheiden elintapaohjaukseen. Menetelmä tukee erityisesti ylipainoisten lasten perheitä. (Neuvokas Perhe 2018a.) Menetelmän keskeisenä tavoitteena on perheiden voimavarakeskeisyys ja perheiden tarpeista lähtevä elintapaohjaus (Sydänliitto 2014, 4). Ohjauksessa autetaan perhettä tunnistamaan heidän arjessa jo toimivia asioita, joiden kautta rakennetaan pohja mahdollisille muutoksille. Ammattilaisen antamassa elintapaohjauksessa huomioidaan perheen muutostarpeet, jotka löydetään yhdessä ammattilaisen ja perheen kanssa käyvän keskustelun pohjalta sekä perheen itsearviointin kautta. Ammattilaisen antama ohjauksessa käytävä keskustelussa keskitytään perheen tärkeiksi kokemuksiin teemoihin. (Neuvokas Perhe 2018a.)

Neuvokas perhe menetelmä sisältää kolme työkalua ja työkalujen käyttöä tukevasta Neuvokas perhe -ohjaajakoulutuksesta. Neuvonta työkalut ovat Neuvokas perhe -kortti, Neuvokas perhe -kuvakansio sekä Neuvokas perhe -tietokansio. Neuvokas perhe-kortti muodostaa ohjausmenetelmän perustan, joka on perheen oma työväline elintapojen itsearviointiin. Kortti sisältää väittämiä mm. syömisestä, liikunnasta ja unesta. Väittämiin vastamalla perhe voi tehdä itsearviointia ja pohtia perheen elintapoja. Kuva- ja tietokansiot havainnollistavat ja täydentävät kortin väittämiä. Kortti mahdollistaa ammattilaisen elintapojen puheeksi ottamisen neuvoloiden tai kouluterveyden vastaanotolla. Suomen Sydänliitto ry 2014.)

Sähköinen -kuvakansio sisältää elintapoihin tai perheen arkeen liittyviä kuvia. Kansiota käytetään perheiden tarpeiden mukaisesti liikunta- ja ravitsemusohjauksen tukena. Tietokansion aiheita ovat mm. meidän perheen liikunta, liikuntasuositukset, koululaisen liikunta, arkirytmi ja hyvän ruokavalion ainekset. Kansio sisältää aihealueita alkoholista ja savuttomuudesta. Kansion kuvia terveydenhuollon tai liikunta-alan ammattilainen voi hyödyntää työssään ja tuoda lisätietoa tai keskustella perheen kanssa perheen elintavoista. Tietokansio on ammattilaisen käsikirja, joka tukee liikunta- ja ravitsemusohjausta, kortin ja kuvakansion käyttöä. Tietokansion sisältää kuvakansion aiheiden lisäksi Neuvokas perhe -ohjausmenetelmän teoreettisen taustan. Kansiossa on myös käytännön vinkkejä mm. vastavuoroisen ilmapiirin muodostamisesta ja yleisistä ohjaustavoista. Kuva- ja tietokansio ovat nykyään sähköisessä muodossa, jotka löytyvät Sydänliiton Neuvokas perhe internet-sivuilta. Neuvokas perhe -täydennyskoulutus yhden päivän kestävä koulutus terveydenhuollon ja liikunta-alan ammattilaisille. Koulutus antaa valmiudet Neuvokas perhe -työvälineiden käyttöön ja tietoa perhe- ja voimavarakeskeisestä ohjauksesta. (Suomen Sydänliitto ry 2014.)

5 Työn vaiheet

Opinnäytetyöprosessi ja yhteistyö Nokian kaupungin liikuntapalveluiden kanssa alkoi maaliskuussa 2017, jolloin opinnäytetyön tekijä osallistui liikuntapalveluiden terveysliikuntakoordinaattorin järjestämään yhteistyötapaamiseen. Prosessi käynnistyi opinnäytetyön aiheen suunnittelulla ja aiheen kartoittamisella. Maaliskuun ja huhtikuun 2017 aikana opinnäytetyön tekijä ideoi opinnäytetyön aihetta. Huhtikuussa 2017 opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kysely ja tutkimuksen tekeminen. Joulukuussa 2017 opinnäytetyön tekijä käynnisti tutkimuksen käytännön toteuttamisen ja rajasi opinnäytetyön toteuttamiseksi kyselylomakkeen, jolla kerätään tietoa Nokian kaupungin perheiden liikuntaneuvonnan lyhyen ajan vaikuttavuudesta ja kehittämis ehdotuksista. Tammikuun 2018 lopussa opinnäytetyön tekijä tapasi toimeksiantajan liikuntapalvelupäällikön. Tapaamisessa keskusteltiin tutkimuskysymysten aihealueista, kysymysten teemoista sekä opinnäytetyön prosessin aikataulusta.

Tammi ja helmikuun 2018 aikana opinnäytetyön tekijä laati opinnäytetyön kyselylomakkeen ja tutkimuksen saatetekstin. Kyselylomake myös esiteltiin kahdesti seitsemällä tutkimuksen kohderyhmään sopivalla henkilöllä. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin tekstiviestillä tutkimuksen kohderyhmälle maaliskuun 2018 alussa. Kyselyn vastausaika oli seitsemän päivää, jota pidennettiin päivällä liian vähäisen vastausmäärän takia. Pidennetystä vastausajasta ja tutkimuksesta lähetettiin muistutusviesti kyselyn vastaajille. Vastausajan päättymisen jälkeen opinnäytetyön tekijä keräsi vastaajien vastaukset puhelinhaastattelulla. Opinnäytetyön tekijä analysoi ja raportoi kyselytulosten vastaukset maaliskuun ja huhtikuun 2018 välisenä aikana. Opinnäytetyön tekijä esittelee tutkimuksen tulokset ja kehittämis ehdotukset Nokian liikuntapalvelupäällikölle. Alla oleva taulukko havainnollistaa työn vaiheet (taulukko 1.).

Taulukko 1. Työn vaiheet

Kuukausi	Toiminta
Maaliskuu 2017	<ul style="list-style-type: none">Tapaaminen toimeksiantajan kanssa
Maaliskuu-huhtikuu 2017	<ul style="list-style-type: none">Teoriaan tutustuminen ja aiheiden ideointi
Toukokuu-huhtikuu 2017	<ul style="list-style-type: none">Alustavan teoriataustan kerääminen ja laadintaTapaaminen toimeksiantajan kanssa työn suunnittelusta
Kesäkuu 2017	<ul style="list-style-type: none">Tutkimuksen suunnitteluTutkimuksellisiin menetelmiin perehtyminen

Joulukuu 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Lopullisen aikataulun suunnittelu tutkimukselle ja tutkimusprosessille • Lopullisen tutkimusaiheen rajaaminen
Tammikuu 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen laatiminen • Tutkimussuunnitelman laadinta • Tutkimuksen toteuttamisen suunnittelu • Tutkimuskysymysten rajaaminen • Toimeksiantajan tapaaminen
Helmikuu 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimuslupahakemuksen tekeminen • Kyselylomakkeen valmistelu ja korjaaminen • Kyselylomakkeen esitestaus • Kyselylomake valmis
Maaliskuu 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Kyselylomakkeen lähettäminen (Kysely auki 6.3-14.3.) • Muistutusviestin lähettäminen tutkimuksesta 15.3. • Aineistonkeruu puhelinhaastatteluilla 19.3.-21.3.
Maaliskuu 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Aineiston analysointi ja käsittely • Kehittämisehdotukset ja raportointi

6 Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Nokian kaupungin perheille annetun liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ja kehittää perheiden liikuntaneuvonnan kehittämiskohteita. Opin-
näytetyön tutkimuksen avulla perheiden liikuntaneuvonnasta voidaan kehittää asiakaslä-
höisempi kokonaisuus. Tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat:

Päätutkimuskysymykset:

1. Miten liikunta- ja elintapaneuvonta on vaikuttanut lasten ja perheiden fyysiseen aktiivi-
suuteen ja elintapoihin?
2. Mitkä liikunta- ja elintapaneuvonnan tekijät ovat edistäneet parhaiten perheiden fyy-
sistä aktiivisuutta ja muokanneet elintapoja?

Alatutkimuskysymykset:

3. Kuinka hyödylliseksi perheet ovat kokeneet annetun liikunta- ja elintapaneuvonnan?
4. Mitkä ovat Nokian kaupungin perheille annettavan liikunta- ja elintapaneuvonnan kehi-
tyskohteet?

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Nokian kaupunki tarjoaa maksutonta liikuntaneuvontaa terveytensä kannalta liian vähän
liikkuville nokialaisille. Liikuntaneuvontaa tarjotaan kaikille nokialaisille, mutta vuodesta
2016 lähtien Nokian kaupungin liikuntalähetä laajennettiin koskemaan lapsia ja perheitä.
Neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajat ja lääkärit voivat lähettää liikunta-
neuvontaan perheitä tai lapsia, jotka liikkuvat liian vähän terveytensä kannalta tai eivät
täytä liikuntasuosituksia. Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuoden 2017 aikana Nokian kau-
pungin liikuntaneuvontaan osallistuneet 3-11-vuotiaiden lasten perheet, jotka olivat osallis-
tuneet neuvontaan lähettävän tahon toimesta. Liikuntaneuvonnan ensikäyntien perus-
teella kohderyhmän koko oli 17 perhettä.

6.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin strukturoidulla internet-pohjaisella Webropol-kyselylomakkeella, joka
sisälsi kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia kysymyksiä. Kyselylomake oli kaikille vastaajille
sama. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköisesti toteutettava kyselylomake kohde-
ryhmän pienen koon vuoksi. Sähköinen kyselytutkimus mahdollisti kyselyn aineiston käsit-
telyn nopeasti ja helposti. Kyselylomakkeen vastaukset käsiteltiin ja analysoitiin Webropol-

ohjelmalla. Tulosten analysointi ja vastaukset esitetään lukumääräisesti vastaajien pienen määrän vuoksi.

Kyselylomake lähetettiin kohderyhmälle tekstiviestillä, koska nykyaikaiset älypuhelimet mahdollistavat kyselyyn vastaamisen suoraan verkossa ja perheiden liikuntaneuvonnassa asiakkaisiin pidetään yhteyttä puhelimitse. Kyselylomakkeen laadinnassa otettiin huomioon kyselylomakkeen pituus ja helppous, jotta kyselyyn vastaaminen olisi helppoa. Kyselyn esitestauksen aikana osa testaajista vastasi kyselyyn mobiililaitteella, jolloin testaajilta saatiin tietoa mahdollisista kyselylomakkeen muokkaamisen tarpeista ja vastaamisen toimivuudesta älypuhelimella.

Tutkimus toteutettiin maaliskuun aikana 2018 aikana. Tutkimuskyselyn linkki lähetettiin 3-11-vuotiaiden lasten vanhemmille (n=17) toimeksiantajan toimesta tiistaina 6.3.2018. Kyselyn vastaajien oli mahdollisuus vastata kyselyyn 7.3.-14.3.2018 välisenä aikana. Vastausaikaa oli seitsemän päivää. Vastausaikaan mennessä kysely oli käyty selaamassa läpi 17 kertaa ilman vastauksen jättämistä. Vastausaikaan mennessä kyselyyn oli vastannut kaksi perhettä, joista myöhemmin selvisi vastaajien olevan yksi ja sama perhe.

Kyselyn vastausaikaa päätettiin jatkaa ja aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puhelinhaastattelu. Opinnäytetyön tekijä toteutti puhelinhaastattelut 19.-21.3.2018 välisenä aikana. Puhelinhaastatteluiden avulla kyselyyn saatiin lisää vastaajia. Vastaajien kokonaismäärä oli puhelimella toteutetun vastausten keruun jälkeen 11 perhettä. Puhelinhaastatteluiden jälkeen kyselyn vastausprosentti oli 64,7 %. Puhelinhaastattelu valittiin opinnäytetyön aikataulun ja sen helppouden takia, koska opinnäytetyön tekijä kirjasi vastaajien vastaukset suoraan Webropol-kyselyohjelmaan. Puhelinhaastatteluun vastaaminen kesti noin 20 minuuttia.

Puhelinhaastattelun aikana kävi ilmi, että ensimmäisen kyselyn vastausaikaan mennessä kyselyyn oli vastannut kaksi perhettä, joista myöhemmin selvisi vastaajien olevan yksi ja sama perhe. Tämän toisen vastaajan vastauksia ei käytetty tässä tutkimuksessa, koska se olisi vaikuttanut tulosten tulkintaan ja vääristänyt kyselyn vastausten keskiarvoja. Lisäksi puhelinhaastattelulla annetun perheen vastaukset poistettiin tutkimuksen tulosten analysoinnin aikana. Perheen vastauksia ei otettu tutkimuksessa huomioon, koska he eivät olleet käyneet neuvonnassa ja heillä ei ollut kokemusta neuvontaprosessista. Perhe halusi kuitenkin antaa vastaukset palvelun kehittämistä koskevaan kyselyn osioon. Lopullisen aineiston käsittelyn jälkeen kyselyn kokonaisvastausmääräksi saatiin yhdeksän vastausta.

6.3 Kysely ja sen sisältö

Tutkimustyö oli kvantitatiivinen eli määrällinen, jossa selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksen kyselylomake sisälsi myös kvalitatiivisia eli laadullisia kysymyksiä. Laadulliset kysymykset auttavat selvittämään kohdejoukon käyttäytymistä ja niillä saadaan tietoa palvelun kehittämisestä. (Heikkilä 2010, 16-17.)

Määrällinen tutkimus alkoi tutkimuksen kohdejoukon valitsemisella. Kohderyhmä valitaan perusjoukosta (henkilöt, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita), josta valitaan otos (tutkimukseen valitut vastaajat, jotka kuvaavat kooltaan perusjoukkoa) (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 179-180; Vehkalahti 2008, 43). Ennen kyselylomakkeen laadintaa tutkimuksessa valittiin mittarit, muuttujat, joiden avulla haluttiin saada vastauksia tutkimusongelmiin. Muuttujilla voi olla vaikutusta tutkittaviin asioihin (Heikkilä 2010, 14 & 47).

Pää tutkimuskysymyksien ratkaisemiseksi kyselylomakkeessa oli kysymyksiä neuvonnan hyödyllisyydestä, odotuksista, tavoitteista, liikuntaneuvonnan sisällöstä ja perheiden omista muutoksista. Kehittämistä koskevia asioita selvitettiin yleisesti perheiden liikuntaneuvonnassa käytettävillä neuvontamenetelmillä (kts. luvut 3.2, 4.4 & 4.5) ja avoimella kysymyksellä. Kysely sisälsi neljä eri osiota, joiden avulla kyselylomake jaettiin pienempiin osiin. Osioilla oli omat teemat ja otsikot, joiden tehtävä oli valmistella vastaajaa kysymysten vastaamiseen. Pienemmät osiot helpottivat myös tutkimusten tulosten analysointia.

Kysely oli strukturoitu kyselylomake, koska kysymykset olivat kaikille samat. Se toteutettiin Webropol- tutkimus- ja tiedonkeruuohjelmalla, koska tiedon kerääminen onnistui ilmaiseksi ja vastaajien tiedot saatiin siirrettyä reaaliaikaisesti Webropol-kyselytyökalu ohjelmaan.

Kyselyn (liite 1.) alussa oli tutkimuksen saateteksti, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite. Saatetekstin tavoitteena oli motivoida perheitä vastaamaan kyselyyn (Heikkilä, 61). Kyselylomake sisälsi suljettuja kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehto oli annettu valmiiksi. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada esille vastaajien henkilökohtainen näkemys kysytystä asiasta. Lisäksi kysely sisälsi mielipideväittämiä, joissa käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa. Mielipideväittämillä haluttiin selvittää vastaajan mielipidettä ja hänen parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. (Heikkilä 2010, 49-53.)

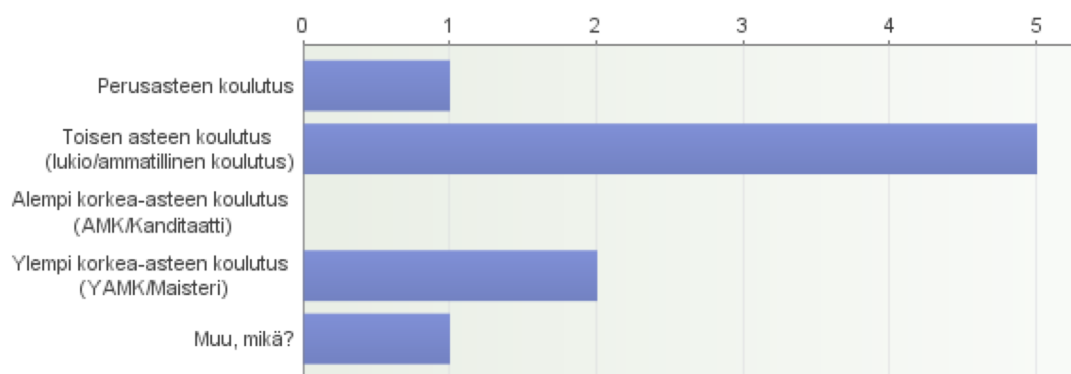
7 Tutkimustulokset

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset kyselylomakkeen ja tutkimusongelmien mukaisessa järjestyksessä. Tulokset esitetään sanallisesti ja havainnollistavin kuvioin. Tutkimustuloksissa kerrotaan vain kyselystä saatuja tuloksia. Opinnäytetyön tekijän johtopäätökset esitellään pohdinnassa. Huoltaja ensimmäisestä tai huoltaja toisesta puhuttaessa viitataan tässä neuvontaan osallistuneen lapsen vanhempain tai virallisiin huoltajiin ilman sukupuolta. Huoltaja yhdellä tai huoltaja kahdella ei tarkoita tiettyä vanhempaa, kuten isää tai äitiä.

7.1 Neuvontaan osallistuneiden taustatiedot

Tässä luvussa esitellään neuvontaan osallistuneiden perheiden ja lasten taustatietoja. Taustaosuudessa kysyttiin lasten ja perheiden huoltajien koulutus- ja työllisyystilannetta, neuvontaan osallistuneen perheen kokoa ja lasten ikää ja neuvonnan lähettävää tahoa. lasten määrää ja heidän ikää sekä perheen neuvontaan ohjautumista.

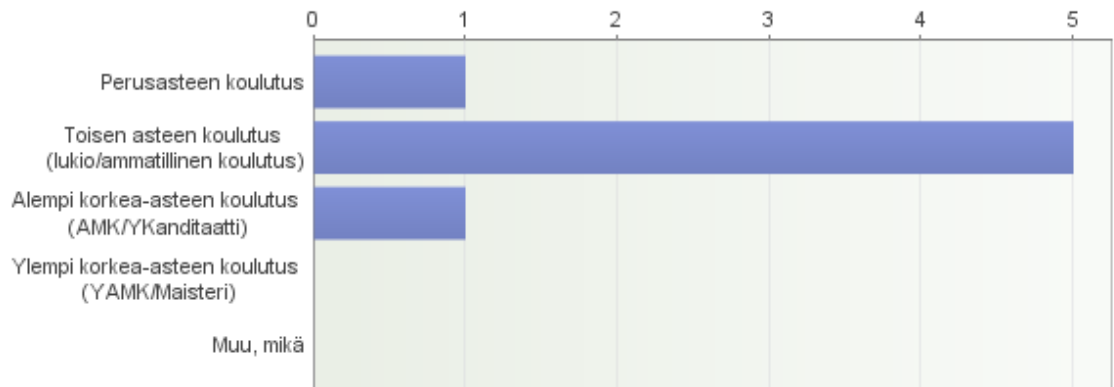
Yhdeksästä perheestä viiden perheen ensimmäisen huoltajan koulutus oli toisen asteen koulutus. Kahdella huoltajalla oli ylempi korkea-asteen koulutus (YAMK/Maisteri). Perusasteen koulutus tai vanhan opistotason koulutus kahdella perheen ensimmäisellä huoltajalla.



Kuvio 1. Huoltaja 1 koulutus (n=9)

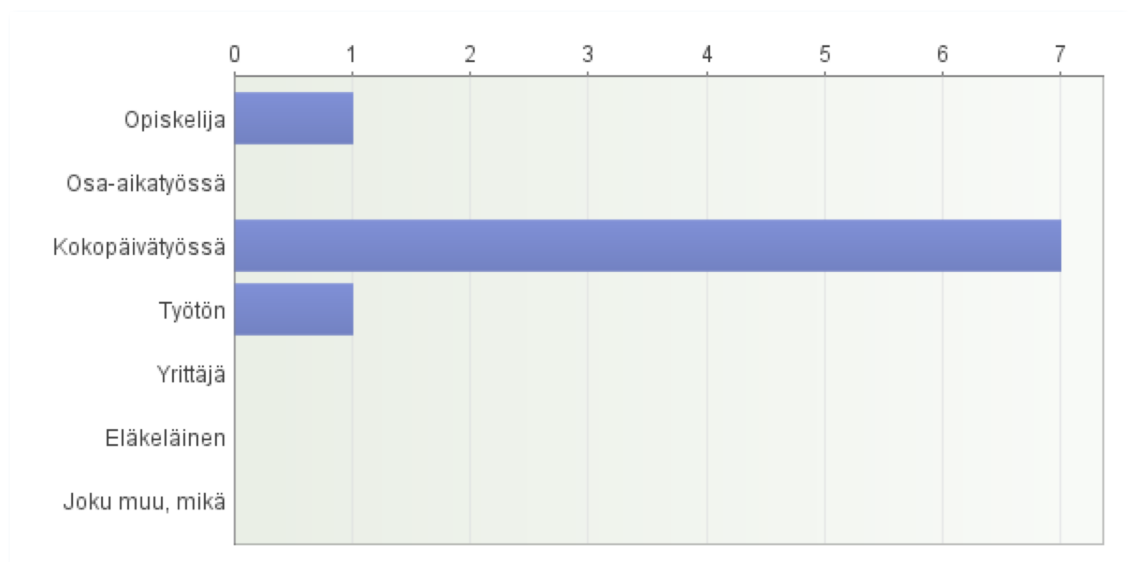
Huoltaja 2 koskeviin kysymyksiin oli vastannut seitsemän perhettä. Vastaamisen yhteydessä huoltaja 2 koskeviin kysymyksiin vastaajille annettiin täsmennys ”vastaa tähän kysymykseen, jos lapsen toinen virallinen vanhempi tai huoltaja asuu samassa taloudessa”.

Perheen toisen huoltajan koulutustilanteeksi viisi vastaajaa ilmoitti, että toisen huoltajan koulutuksen olevan toisen asteen tutkinto. Yksi vastaaja ilmoitti toisen huoltajan koulutuksen olevan AMK/Kandidaatti ja yksi vastaaja vastasi toisen huoltajan koulutuksen olevan perusasteen koulutus.

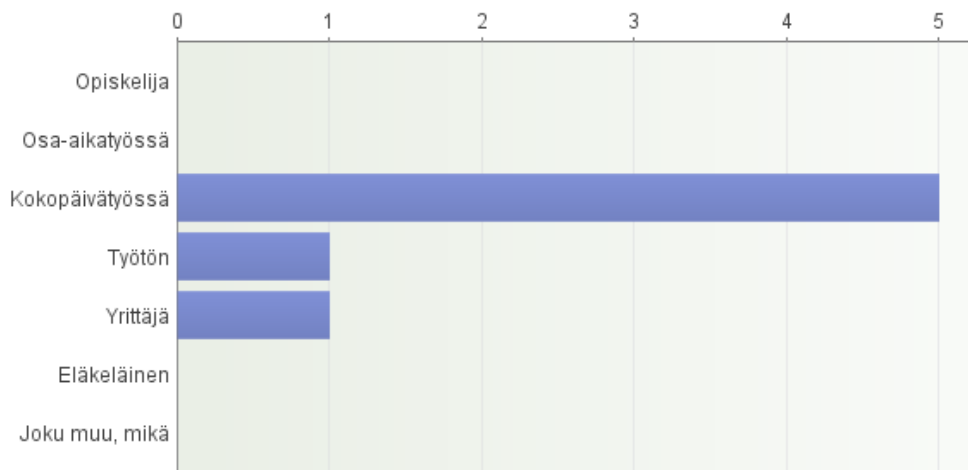


Kuvio 2. Huoltaja 2 koulutustilanne (n=7)

Perheen molempien huoltajien pääsääntöinen työllisyystilanne oli kokopäivätyö, koska seitsemän huoltaja 1 ja viisi huoltaja 2 oli kokopäivätyössä. Yhden huoltaja 1 työllisyystilanteeksi vastattiin opiskelija ja yksi huoltaja 2 työllisyystilanteeksi vastattiin olevan yrittäjä. Kaksi vastaajaa ilmoitti, että huoltaja 1 ja huoltaja 2 olevan työtön.

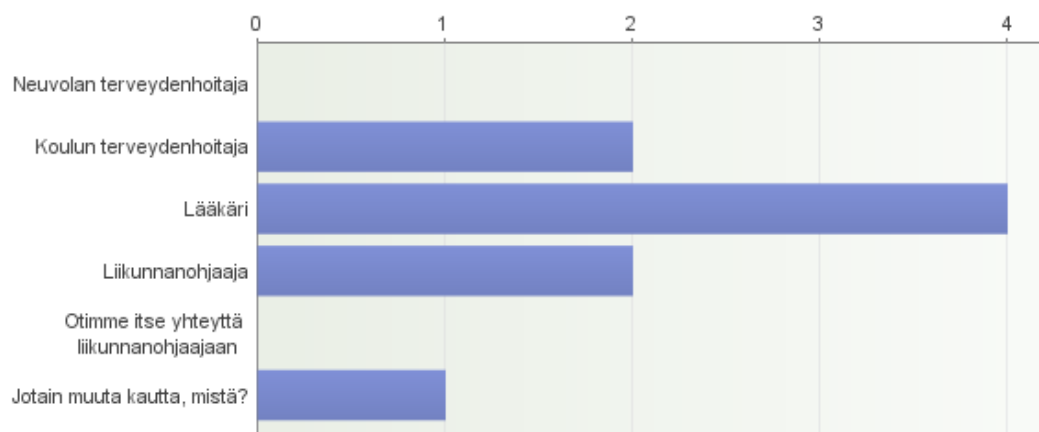


Kuvio 3. Huoltaja 1 työllisyystilanne (n=9)



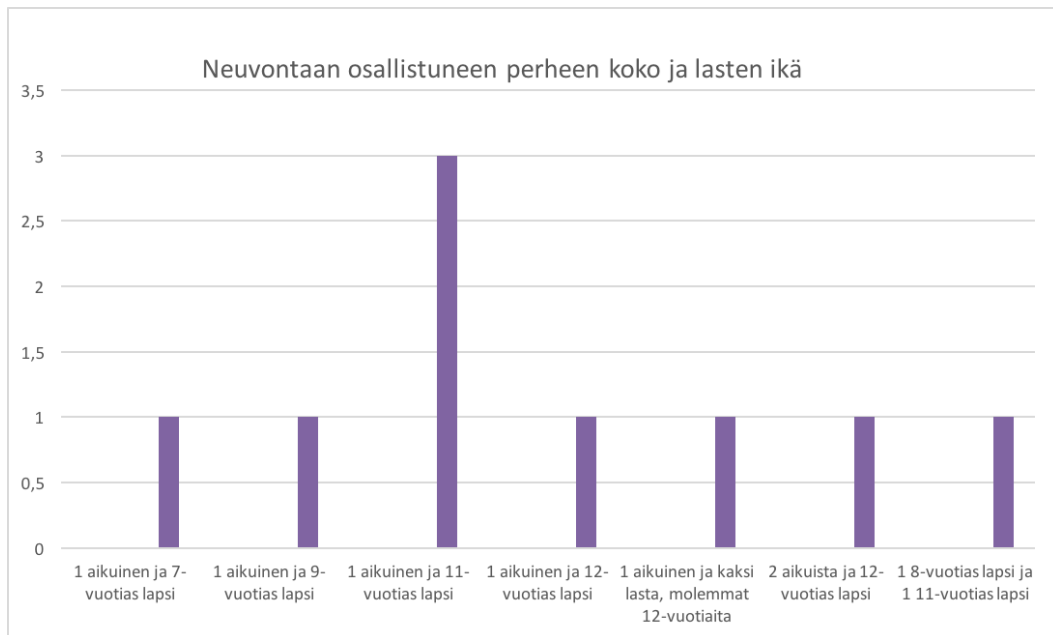
Kuvio 4. Huoltaja 2 työllisyystilanne (n=7)

Kysymyksessä kuka ohjasi perheen neuvontaan? Neljä vastaajaa vastasi lääkärin ohjanneen perheen neuvontaan. Lääkärin vaihtoehtoa ei ole tarkennettu vastaajille. Tässä tutkimuksessa lähettävän tahon lääkärin oletetaan olevan joko neuvolan tai koulun lääkäri. Kaksi vastajaa ilmoitti, että koulun terveydenhoitaja oli ohjannut perheen ja lapsen neuvontaan (n=2). Liikunnanohjaaja oli ohjannut kaksi perhettä neuvontaan. Yksi perhe vastasi ”Jotain muuta kautta, mistä?” vaihtoehtoon luokanopettajan ohjanneen perheen neuvontaan.



Kuvio 4. Perheen neuvontaan ohjautuminen (n=9)

Kyselyyn vastasi 9 perhettä, joista eniten neuvontaan oli osallistunut yksittäisestä perheestä yksi aikuinen ja yksi 11-vuotiaan lapsi (n=3). Seuraavaksi eniten neuvontaan oli osallistunut perheitä joko yksi tai kaksi aikuista 12-vuotiaan lapsen tai lasten kanssa. Alle 11-vuotiaita lapsia oli osallistunut neuvontaan neljä kappaletta yhden aikuisen kanssa.

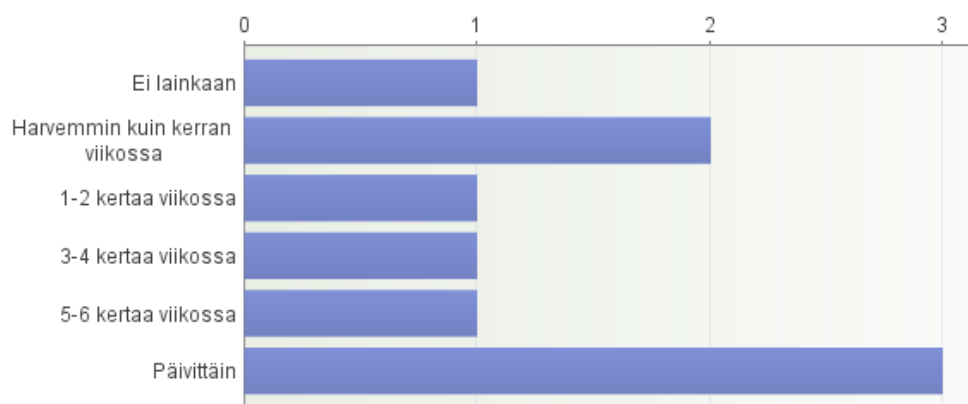


Kuvio 5. Neuvontaan osallistuneen perheen koko ja lasten ikä (n=9)

7.2 Perheen liikkumisen määrä, liikkumista rajoittavat ja edistävät tekijät

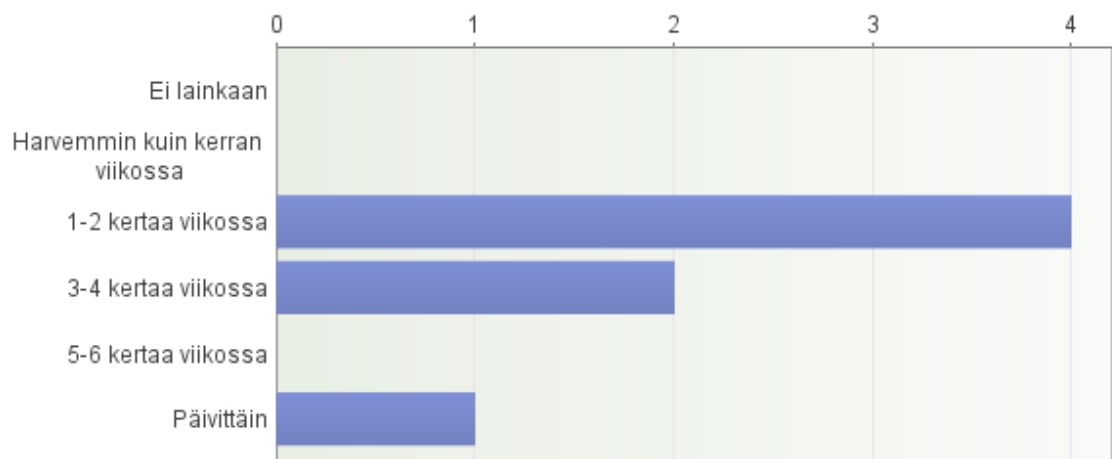
Tässä luvussa tarkastellaan neuvontaan osallistuneen lasten, huoltajien ja perheen liikkumisen määrää. Lisäksi tarkastellaan perheen liikkumista rajoittavia ja edistäviä tekijöitä.

Neuvontaan osallistuneen perheen huoltaja ensimmäisen liikkumista kysyttiin kysymyksellä, kuinka monta kertaa viikossa lapsen huoltaja 1 harrastaa liikuntaa vähintään 30 minuuttia kerrallaan. Kolme vastaajaa ilmoitti huoltaja ensimmäisen harrastavan liikuntaa päivittäin vähintään 30 minuuttia kerrallaan. Kaksi vastaajaa ilmoitti huoltaja ensimmäisen harrastavan liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. Muuten vastaajat ilmoittivat huoltaja ensimmäisen liikunnan harrastamisen määrän vaihtelevan, sillä neljä eri vastaaja ilmoitti huoltaja ensimmäisen joko ei liikkuvan lainkaan tai liikkuvan 5-6 kertaa viikossa.



Kuvio 6. Huoltaja 1 liikunnan harrastamisen määrä viikossa vähintään 30 minuuttia kerrallaan (n=9)

Neuvontaan osallistuneen perheen huoltaja toisen liikkumista kysyttiin kysymyksellä, kuinka monta kertaa viikossa lapsen huoltaja 2 harrastaa liikuntaa vähintään 30 minuuttia kerrallaan. Neljä vastaajaa ilmoitti, että perheen toisen huoltajan liikkuvan 1-2 kertaa viikossa vähintään 30 minuuttia kerrallaan. Seuraavaksi eniten perheen toinen huoltaja liikkui 3-4 kertaa viikossa. Yksi vastaaja ilmoitti perheen toisen huoltajan liikkuvan päivittäin.



Kuvio 7. Huoltaja 2 liikunnan harrastamisen määrä viikossa vähintään 30 minuuttia kerrallaan (n=7)

Lapsen liikkumista koskevassa kysymyksessä kyselyyn vastaajaa (tässä tutkimuksessa lapsen vanhempaa) pyydettiin arvioimaan avoimella kysymyksellä lapsen liikkumisen määrää kertoina viikossa ja päivittäisen liikkumisen määrää minuutteina. Neuvontaan osallistuneen lasten päivittäisen liikkumisen määrä vaihteli puolesta tunnista neljään tuntiin. Seitsemän lapsen vanhempi arvioi lapsen liikkuvan päivittäin. Suurin osa vastaajista oli kertonut esimerkkejä lapsen liikkumisesta. Lapsen liikkumisen kerrottiin olevan koulupäiviin sisältyvää tai lapsen harrastukseen liittyvää liikkumista.

Tutkimuksessa kartoitettiin perheen yhteisen liikkumisen kysymyksellä, kuinka monta kertaa viikossa perhe liikkuu yhdessä. Seitsemän vastaajaa vastasi perheen liikkuvan 1-2 kertaa viikossa. Yksi perhe ilmoitti perheen liikkuvan harvemmin kuin kerran viikossa. Yksi perhe vastasi, että he eivät liiku ollenkaan yhdessä.

Perheen liikkumista rajoittavia tekijöitä pyydettiin arvioimaan asteikolla 1-5, jossa 1=erittäin paljon, 2=melko paljon, 3=jonkin verran, 4= vähän ja 5=ei lainkaan. Perheen yhteisen

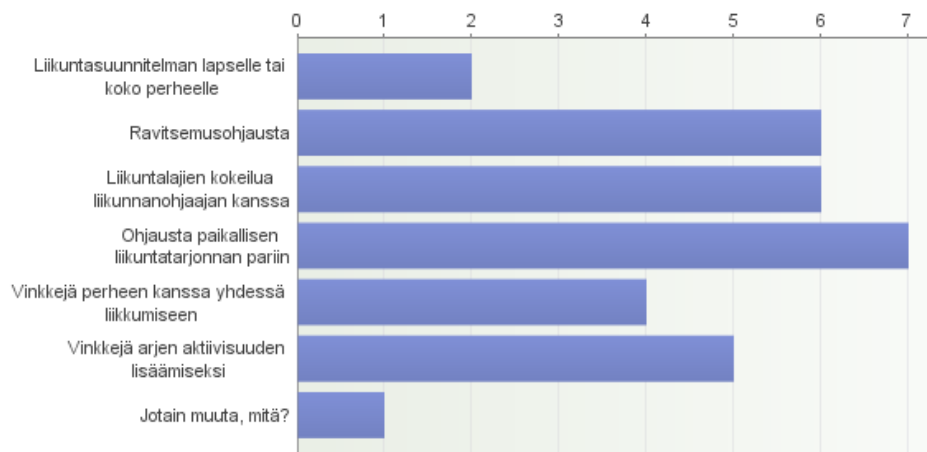
ajan puute koettiin eniten rajoittavaksi tekijäksi, sillä kuusi vastaaja arvioi perheen yhteisen ajan puutteen rajoittavan erittäin paljon tai melko paljon perheen liikkumista. Toiseksi perheen liikkumista rajoittava tekijä oli vanhempien työaika ja työkiireet, sillä kahdeksan vastaajaa arvioi sen rajoittavan perheen liikkumista erittäin paljon, melko paljon tai jonkin verran.

Perheen liikkumista edistäviä tekijöitä kysyttiin avoimella kysymyksellä. Kyselyyn vastanneet perheet vastasivat, että perheiden liikkumista edistää vanhempien oma kiinnostus liikuntaan tai oman lapsen kannustaminen liikkumiseen, vanhempien mahdollinen vapaa-aika töistä ja terveenä pysyminen. Lisäksi perheen yhdessä liikkuminen, hyvät ulkoilu- maastot ja sosiaalisten suhteiden luominen muihin ihmisiin nähtiin tärkeäksi.

7.3 Liikuntaneuvonnan määrä, sisältö ja tavoitteet

Tässä luvussa esitellään perheiden ja lasten kertoja, kuinka monta kertaa perhe oli käynyt neuvonnassa ja liikuntaneuvonnan sisältöjä ja perheiden arviota sisällöistä, jotka olivat tulleet parhaiten heidän liikkumisen ja elintapojen muutoksia. Viimeisenä luvussa esitellään perheiden kokemuksia neuvonnassa asetetuista tavoitteista. Viisi perhettä oli käynyt liikuntaneuvonnassa yhden kerran ja neljä perhettä oli käynyt neuvonnassa kolme kertaa.

Kahdeksan perhettä ilmoittivat liikunta- ja elintapaneuvonnan (kuvio 7) sisältäneen ohjausta paikallisen liikuntatarjonnan pariin. Kuusi perhettä vastasivat neuvonnan sisältäneen ravitsemusohjausta. Kuusi perhettä vastasi neuvonnan sisältäneen liikuntalajien kokeilua yhdessä liikunnanohjaajan kanssa. Lisäksi neuvonnassa viisi perhettä oli saanut vinkkejä arjen aktiivisuuden lisäämiseksi. Vastausvaihtoehdossa ”jotain muuta, mitä?” yksi perhe oli saanut tietoa eri-ikäryhmien liikuntamahdollisuuksista sekä aikuisen ja lapsen yhteisistä harrastusmahdollisuuksista. Tässä kysymyksessä vastaajien oli mahdollisuus vastata useampaan vaihtoehtoon.



Kuvio 7. Liikunta- ja elintapaneuvonnan sisältö

Kyselyssä selvitettiin annetun liikunta- ja elintapaneuvonnan sisältöjä, jotka olivat tukeneet parhaiten lapsen ja perheiden liikkumisen ja elintapojen muutoksia. Kolme perhettä vastasi, että kaikki heidän kohdalla toteutuneet liikunta- ja elintapaneuvonnan sisällöt olivat tukeneet parhaiten heidän liikkumisen ja elintapojen muutoksia tukivat parhaiten kaikki vaihtoehdot. Kolme perhettä vastasi, että liikuntalajien kokeilu liikunnanohjaajan kanssa oli tukenut parhaiten lapsen tai perheen muutoksia. Kaksi perhettä kertoi saaneen parhaiten tukea ravitsemusohjauksesta.

Liikunta- ja elintapaneuvonnan aikana kaksi perhettä ilmoitti, että liikuntaneuvonnassa oli asetettu tavoite liikuntatottumuksista. Seitsemän muuta perhettä oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Kaksi perhettä ilmoitti, että perhe oli asettanut tavoitteen yhdessä liikunnanohjaajan kanssa. Sekä nämä kaksi perhettä vastasivat, että neuvonnassa asetetut tavoitteet olivat toteutuneet.

7.4 Neuvonnalla saavutetut muutokset ja perheiden itse tekemät muutokset

Tässä luvussa esitellään liikunta- ja elintapaneuvonnan vaikutuksia huoltajien, lasten ja perheen yhteisen liikkumisen määrää ja ravitsemustottumuksiin. Lisäksi esitellään perheiden itse tekemiä muutoksia tavoitteiden saavuttamiseksi ja liikuntaneuvonnan jälkeen tehtyjä muutoksia ja muutosten pysyvyyttä.

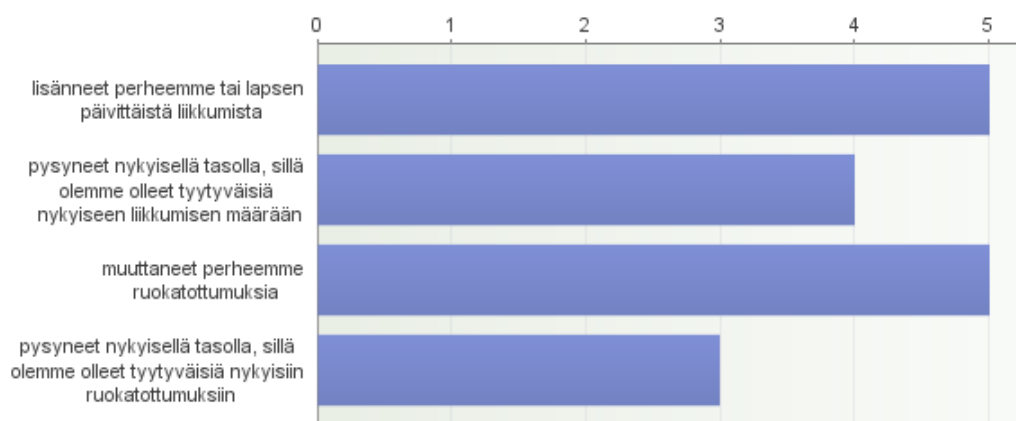
Kaikki kyselyyn vastanneet vastaajat vastasivat, että perheet ja lapset olivat saavuttaneet muutoksia liikunta- ja elintapaneuvonnalla. Kolme vastaajaa vastasivat lapsen löytäneen uuden harrastuksen tai liikuntalajin. Kaksi vastaajaa ilmoittivat lapsen liikkumisen määrän

lisääntyneen. Kaksi perhettä oli liikkunut yhdessä lapsen kanssa. Kaksi vastaajaa ilmoittivat lapsen tai perheen kiinnittäneen enemmän huomiota ruokailutottumuksiin.

Huoltajien ja lapsen liikkumisen muutoksia koskevissa kysymyksissä kartoitettiin liikunta- ja elintapaneuvonnan avulla tapahtuneita muutoksia liikkumisen määrässä. Kuuden lapsen perheen huoltaja ensimmäisen liikkumisen määrä oli pysynyt ennallaan ja kahdella huoltajalla liikkumisen määrä oli lisääntynyt jonkin verran. Kahdeksan vastaajaa ilmoitti perheen toisen huoltajan liikkumisen määrään pysyneen ennallaan. Liikkumisen määrä oli lisääntynyt jonkin verran vain yhden huoltaja toisen kohdalla. Kuuden lapsen kohdalla liikkumisen määrä oli lisääntynyt ja kolmen lapsen kohdalla liikkumisen määrä oli pysynyt ennallaan.

Yhdeksästä perheestä neljä perhettä ei ollut tehnyt muutoksia arjessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaksi perhettä ilmoitti perheen tai lapsen tehneen muutoksia ravitsemustottumuksiin. Yhdelle lapselle oli hankittu jumppapallo ja vanhemmat olivat kannustaneet lasta liikkumaan ulkona. Yksi perhe oli tehnyt muutoksia siten, että perheen aikuinen oli vähentänyt omien harrastuksien määrää ja lasten harrastuksiin tarvittaviin kyydityksiin oli pyydetty lisääpua isovanhemmilta.

Liikunta- ja elintapaneuvonnan jälkeen tapahtuneita muutoksia tai muutosten pysyvyyttä havainnollistetaan kuviossa 9. Viisi perhettä vastasi perheen lisänneen perheen tai lapsen yhteistä liikkumista ja muuttaneet perheen ruokailutottumuksia liikunta- ja elintapaneuvonnan jälkeen. Neljän perheen liikkuminen oli pysynyt samalla tasolla, sillä he olivat olleet tyytyväisiä nykyiseen liikkumisen määrään. Kolmen perheen ruokailutottumukset olivat pysyneet samalla tasolla, sillä he olivat olleet tyytyväisiä nykyisiin ruokailutottumuksiin.



Kuvio. 9 Liikunta- ja elintapaneuvonnan jälkeen tapahtuneet muutokset tai muutosten-pysyvyys

7.5 Perheiden odotukset ja neuvonnan hyödyllisyys

Yhdeksästä perheestä neljä vastasi, ettei perheellä ollut odotuksia ennen neuvontaa. Liikunta- ja elintapaohjaus oli kuitenkin ylittänyt heidän odotukset. Yksi perhe oli neuvonnan aikana saanut kipinän erilaisiin harrastuksiin. Toisen perheen vanhempi vastasi olevan iloinen, että lapsi oli saanut henkilökohtaista ohjausta liikuntalajin pariin. Ohjaus oli ylittänyt perheen odotukset. Yksi perhe koki neuvonnan vastanneen neuvontaprosessin aikana syntyneisiin odotuksiin.

Neljällä perheellä oli ollut odotuksia ennen neuvontaan tai odotukset neuvontaan kohtaan olivat syntyneet neuvonnan aikana. Perheet myös kokivat, että neuvonta oli vastannut perheiden odotuksiin. Kaksi perhettä vastasi perheen lähteneen hakemaan tietoa uusista liikuntamuodoista ja paikallisesta liikuntatarjonnasta. Yksi perhe koki, että neuvonta ei ollut vastannut heidän odotuksiin, sillä vanhempi oli odottanut enemmän tietoa lapsen uudesta harrastuksesta, joka olisi lisännyt lapsen mielenkiintoa lähteä mukaan harrastukseen. Vanhempi myös odotti, että liikuntaneuvoja olisi esitellyt liikuntalajeja.

Kysymyksessä onko neuvonnasta ollut hyötyä ja perustele vastaus. Kaikki yhdeksän perhettä kokivat liikunta- ja elintapaneuvonnasta olleen hyötyä. Seuraavaksi esiteltynä perheiden vastaukset neuvonnan hyödyllisyydestä:

- ”Löysimme harrastuksen.”
- ”Saimme tarvittavaa tietoa ja lapsemme ajattelun aiheet muuttuivat.”
- ”Perheemme sai lisätiedon jo etukäteen mietittyyn harrastukseen.”
- ”Annettu neuvonta toi uusia ideoita.”
- ”Kiinnitämme enemmän huomiota liikkumiseen.”
- ”Juuri siksi, että sai enemmän tietoa mitä, koska ja missä liikuntaharrastuksista”
- ”On vähän ollut hyötyä, koska perheen ulkopuolinen henkilö sanonut liikunnan tärkeydestä ja välipalojen syömisestä.”
- ”Liikunnan määrä on vähän lisääntynyt ja ruokailutottumukset ovat muuttuneet pikkuisen parempaan suuntaan.”
- ”Kokonaisuutena neuvonnasta on ollut hyötyä perheellemme, myös lapsen osalta.”

7.6 Perheiden kehittämis ehdotukset

Tässä luvussa esitellään neuvontaan osallistuneiden perheiden arviota neuvontamenetelmien kehittämisestä ja muita kehittämis ehdotuksia liikuntaneuvontapalvelun kehittämiseksi.

Tutkimuksessa vastaajia pyydettiin arvioimaan liikuntaneuvonnassa käytettävien neuvontamenetelmien kehittämisen tärkeyttä yhden kysymyksen avulla käyttäen asteikkoa 1-5, *1= ei lainkaan tärkeä, 2=ei kovin tärkeä, 3=jonkin verran tärkeä, 4= melko tärkeä ja 5= erittäin tärkeä*. Taulukossa 2 (liite 3, taulukko 3) esitetään tulokset keskiarvoina. Korkea keskiarvo kertoo siitä, että vastaaja pitää kyseistä neuvontamenetelmää keskimääräistä tärkeämpänä.

Yhdeksästä perheestä kuusi vastaajaa koki eniten tärkeäksi perheelle tai lapselle järjestettävät yksilötapaamiset liikunnanohjaajan kanssa. Toiseksi tärkeäksi viisi vastaajaa kahdeksasta vastaajasta koki, että liikunta- ja elintapaneuvontaan osallistuville perheille ja lapsille järjestetään matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Kolmanneksi tärkeäksi neuvontamenetelmäksi yhdeksästä vastaajasta neljä vastaajaa kokivat, että liikunta- ja elintapaneuvontaprosessin jälkeen perhe tai lapsi ohjataan matalan kynnyksen liikuntaryhmään. Neljänneksi tärkeänä yhdeksästä vastaajasta neljä vastaajaa kokivat, että neuvontaan osallistuva lapsi ja perhe saa perheliikuntakortin, jolla perhe pääsisi kokeilemaan erilaisia harrastusvaihtoehtoja. Viidentenä neuvontamenetelmänä yhdeksästä vastaajasta kuusi vastaajaa piti melko tärkeänä, että liikunnanohjaaja järjestää avoimia luentoja ravitsemuksesta, liikuntasuosituksista, fyysisestä aktiivisuudesta, motivaatiosta.

Yhdeksästä vastaajasta kuusi vastaajaa piti vähiten tärkeänä tai ei kovin tärkeänä, että liikunnanohjaaja antaa lasten- ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvontaa puhelimitse. Toiseksi vähiten tärkeänä yhdeksästä vastaajasta viisi vastaajaa piti vähiten tärkeänä tai ei kovin tärkeänä, että perheiden ja lasten liikunta- ja elintapaneuvonnassa hyödynnetään muita sosiaalisen median kanavia. Kolmanneksi vähiten tärkeänä yhdeksästä vastaajasta viisi vastaajaa piti vähiten tärkeänä, ei kovin tärkeänä tai jonkin verran tärkeä, että neuvontaan osallistuville perheille järjestetään mahdollisuus keskusteluun ammattilaisten ohjaamalla suljetulla verkkoalustalla (kuten suljetussa Facebook-ryhmässä). Neljänneksi vähiten tärkeänä kahdeksasta vastaajasta kuusi vastaajaa piti vähiten tärkeänä tai jonkin verran tärkeänä, että liikunta- ja elintapaneuvontaan osallistuville perheille järjestetään yhteisiä ryhmätapaamisia.

Kaksi perhettä vastasi kysymykseen muita kehittämis ehdotuksia kaupunkinne liikunta- ja elintapaneuvontaan. Yksi perhe ehdotti, että perheiden liikuntatoimintoja järjestettäisiin myöhemmin kuin päiväaikaan esimerkiksi iltaisin. Lisäksi toimintoja tulisi järjestää myös kauempana kuin keskustassa, sillä tämän hetkiset liikuntatoiminnot sijaitsevat keskustassa. Perhe toivoi myös ohjattua toimintaa myös viikonloppuisin ja että kaupunki järjestäisi usean kerran toistettavia lajikokeiluryhmiä, jossa lapsi/perhe pääsi yhdessä kokeilemaan eri lajeja liikunnanohjaajan kanssa. Esimerkiksi tällainen lajikokeiluryhmä voisi alkaa säännöllisin väliajoin, joihin neuvontaan osallistuneet lapset voisivat osallistua. Toinen perhe ehdotti, että kaupunki järjestäisi yläasteikäisille enemmän ajanvietto-/liikuntapaikkoja ja sekä matalan kynnyksen liikuntatoimintaa (kuten harrastuksia).

8 Pohdinta

8.1 Päätulokset ja tulosten tarkastelu

Tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonta on vaikuttanut perheiden ja lasten liikkumis- ja ravitsemustottumuksiin. Kaikki kyselyyn vastanneet perheet ja lapset olivat saavuttaneet muutoksia liikunta- ja elintapaneuvonnalla. Kolme vastaajaa vastasivat lapsen löytäneen uuden harrastuksen tai liikuntalajin. Kaksi vastaajaa ilmoitti lapsen liikkumisen määrän lisääntyneen. Kaksi perhettä oli liikkunut yhdessä lapsen kanssa. Kaksi vastaajaa ilmoitti lapsen tai perheen kiinnittäneen enemmän huomiota ruokailutottumuksiin. Kaikki yhdeksän perhettä kokivat liikunta- ja elintapaneuvonnasta olleen hyötyä. Yhdeksästä perheestä neljä vastasi, ettei perheellä ollut odotuksia ennen neuvontaa, mutta annettu liikunta- ja elintapaohjaus oli kuitenkin ylittänyt heidän odotukset.

Liikuntaneuvonta oli vaikuttanut vaihtelevasti perheiden ja lasten liikunnan harrastamisen ja liikkumisen määrään. Kuuden huoltaja 1 liikkumisen määrä oli pysynyt ennallaan ja kahdella huoltaja 1 liikkumisen määrä oli lisääntynyt jonkin verran. Kahdeksan vastaajaa ilmoitti huoltaja 2 liikkumisen määrään pysyneen ennallaan. Liikkumisen määrä oli lisääntynyt jonkin verran vain yhden huoltaja 2 kohdalla. Liikuntaneuvonta oli vaikuttanut eniten lasten fyysisen aktiivisuuden lisääntymiseen, sillä kuuden lapsen kohdalla liikkumisen määrä oli lisääntynyt. Kolmen lapsen kohdalla liikkumisen määrä oli pysynyt ennallaan.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että osa perheistä oli tehnyt muutoksia elintapamuutosten suhteen. Yhdeksästä perheestä neljä perhettä ei ollut tehnyt muutoksia arjessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Kaksi perhettä ilmoitti perheen tai lapsen tehneen muutoksia ravitsemustottumuksiin. Yhdelle lapselle oli hankittu jumppapallo ja vanhemmat olivat kannustaneet lasta liikkumaan ulkona. Yksi perhe oli tehnyt muutoksia siten, että perheen aikuinen oli vähentänyt omien harrastuksien määrää ja lasten harrastuksiin tarvittaviin kyydityksiin oli pyydetty lisäapua isovanhemmilta. Vaikka perheiden ja lasten liikkumisen ja elintapojen muutokset olivat yksittäisiä tai vähäisiä, pienet muutokset voivat olla merkityksellisiä vähän liikkuvien perheiden ja lasten terveyden kannalta.

Kyselytuloksista nousi esille perheiden ja lasten liikuntaneuvonnan kehittämiskohteet. Perheet kokivat eniten tärkeäksi perheelle tai lapselle järjestettävät yksilötapaamiset liikuntanohjaajan kanssa. Yksilölliset tapaamiset toteutuvat jo Nokian kaupungin liikuntaneu-

vonnassa, mutta perheiden vastauksia tarkastellessa voidaan olettaa, ettei perheiden ryhmämuotoiselle liikuntaneuvonnalle ole tarvetta. Toiseksi tärkeäksi kehittämiskohteeksi perheet vastasivat, että liikunta- ja elintapaneuvontaan osallistuville perheille ja lapsille järjestetään matalan kynnyksen liikuntaryhmiä. Kolmanneksi tärkeäksi koettiin, että liikunta- ja elintapaneuvontaprosessin jälkeen perhe tai lapsi ohjataan matalan kynnyksen liikuntaryhmään. Koivuniemi & Suutari (2010, 30) toteavat, että jo liikuntaneuvontaprosessin aikana voidaan tukea neuvonta-asiakkaan omatoimista liikkumista. Kuitenkin Koivuniemi ja Suutari (2010, 30) jatkavat, että neuvontaprosessin jälkeen liikuntaneuvonnan asiakkailla tulisi olla mahdollisuus ohjautua liikuntaneuvontapalveluun sisältyviin liikunnan starttiryhmisiin, joissa on matala kynnyks tutustua liikkumiseen ja kokeilla eri liikuntalajeja. Liikuntaneuvontaan osallistuva asiakas voidaan ohjata myös kunnan liikuntapalveluiden, yhdistyksen tai yksityisen yrittäjien tarjoamien liikuntapalveluiden pariin.

Neljänneksi tärkeänä neuvontamenetelmäksi koettiin, että neuvontaan osallistuva lapsi ja perhe saa perheliikuntakortin, jolla perhe pääsisi kokeilemaan erilaisia harrastusvaihtoehtoja. Perheet näkivät myös tärkeäksi, että liikunnanohjaaja järjestää avoimia luentoja ravitsemuksesta, liikuntasuosituksista, fyysisestä aktiivisuudesta, motivaatiosta. Tutkimuksen mukaan yksilöllinen neuvontakeskustelu ja palaute esimerkiksi kuntotesteistä koetaan merkityksellisiksi neuvontatyökaluksi (Laukkanen 2016, 20.) Luennon käyttäminen neuvontatyökaluna koettiin Laukkasen tutkimuksessa myös kolmanneksi tärkeäksi. Taulun (2010) tutkimuksessa ja Neuvokas perheen ryhmämuotoisesti toteuttavalla neuvonnalla voidaan saavuttaa kustannusvaikuttavuutta, sillä pienryhmässä tavoitetaan enemmän perheitä ja lapsia kuin yksilöllisessä neuvontatapaamisessa. Ryhmämuotoisen neuvonnan tukena on kuitenkin hyvä käyttää yksilöllistä neuvontaa, koska siten kunkin perheiden omat tarpeet ja voimavarat tulevat varmasti huomioiduksi.

Toteutetussa tutkimuksessa ja opinnäytetyön prosessin aikana kävi ilmi, että muutaman perheen tai lasten liikuntaneuvonta oli jäänyt yhteen tapaamiskertaan. Kehittämisehdotuksena on pyrkiä neuvonnassa tapaamaan perhettä tai lasta vähintään kaksi kertaa, jotta liikuntaneuvoja voi tehdä seurantaan lapsen tai perheen muutoksista ja sitouttaa perheitä ja lapsia liikunnan ja elintapamuutoksiin. Tuunanen ym. (2016, 12) sekä Nupposen ja Sunin (2014, 216) mukaan liikuntaneuvonta ja elintapojenmuutos tulee nähdä pitkänä ja vaihteittain etenevänä prosessina, koska kertaluontoisella neuvontatilanteella ei nähdä olevan vaikutusta pysyvien elintapamuutosten suhteen. Myös Kiiskinen ym. (2008, 47–49.) toteaa, että liikuntaneuvontakäynnin jälkeen sovittu seurantakäynti lisää liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta.

Kyselyn tuloksissa kävi ilmi, että yhdeksästä perheestä seitsemän perheen ja lasten kohdalla liikuntaneuvontaprosessille ei oltu asetettu tavoitteita, minkä takia tavoitteiden saavuttamista ei voitu tarkastella tässä tutkimuksessa. Kaikkien perheiden kohdalla voidaan todeta liikuntaneuvonnan olleen enemmänkin informatiivista, liikuntalajien kokeilua ja vinkkejä aktiiviseen arkeen. Kahden perheen kohdalla liikuntaneuvonnalle oli asetettu tavoitteet ja he olivat saavuttaneet ne. Aittasalo (11.10.2017) toteaa tavoitteiden asettamisen olevan olennaista liikuntaneuvonnassa ja elintapamuutoksissa. Asettamalla tavoitteita voidaan mitata muutoksen ja liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta.

Yhtenä kehittämis ehdotuksena Nokian kaupungin perheiden liikuntaneuvonnan kehittämiseen on laatia paperinen tai sähköinen kyselylomake, joka toimisi liikuntaneuvojan ja perheen tukena ensimmäisellä käynnillä tapahtuvassa alkukartoituksessa ja viimeisellä käynnillä toteutettavassa loppuhaastattelussa. Lomakkeet liikuntaneuvoja ja lapsi tai perhe täyttäisivät yhdessä neuvontaprosessin alussa ja lopussa. Neuvontaprosessin alussa kyselylomakkeeseen voisi sisältyä terveydellisen tilan kartoituksen lisäksi motivaatiota, asennetta, aikomusta tai tekemistä, odotuksia, neuvonnan tarpeita ja neuvontaan vaikuttavia haasteita, kuten ajankäyttöä mittaavia kysymyksiä (Nupponen & Suni 2014, 213; Vuori 2003, 143). Loppulomakkeessa kysyttäisiin edellä mainittujen asioiden onnistumista ja saavuttamista sekä neuvontaprosessin tuloksia, kuten saavutettuja tavoitteita ja asioita. (Tuunanen ym. 2016, 87-91.)

Kyselylomakkeilla ja taustatietoja kartoittavilla lomakkeilla liikuntaneuvoja voi saada tarvittavia tietoja neuvonnan ja liikuntaneuvontaprosessin tavoitteiden asettamisen tueksi. Nupponen ja Suni (2014, 214), että perheen tai lapsen näkemysten ja taustatietojen kerääminen kasvattaa luottamusta ja se edistää asiakkaan sitoutumista neuvontaprosessiin. Taustatietojen perusteella liikuntaneuvoja voi määritellä perheen tai lapsen muutosvalmiuden liikuntaneuvontaan (Vuori 2003, 143). Tunnistamalla asiakkaan muutosvalmiuden, liikuntaneuvoja pystyy määrittelemään yhdessä perheen tai lapsen kanssa heille parhaiten sopivan muutosten etenemisjärjestyksen ja aikataulun. (Nupponen & Suni 2014, 214-215.)

Tällä hetkellä perheiden liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta mitattiin annetun prosessin jälkeen, jolloin asiakkaiden etukäteisodotuksia ja neuvonnan alussa lähtötilanne ei ollut tiedossa. Ehdotetulla kehittämis ehdotuksella voidaan mitata alkua ja lopputilanteen muutoksia ja verrata asiakkaiden lähtö- ja lopputilannetta. Tieto muutoksista ja muuttuneiden tulosten vertailu yhdessä perheen tai lapsen kanssa voi motivoida jatkamaan liikuntaneu-

vonnan aikana opittuja tai kokeiltuja asioita eteenpäin, jolloin voidaan saavuttaa elintapamuutoksen tuloksia pitkällä aikavälillä (Absetz & Hankonen 2011; Laukkanen 2016). Neuvonta on vaikuttavampaa, kun elintapojen muutos kestää yli 6 kk (Aittasalo 11.10.2017). Pysyvien elämäntapamuutosten saavuttamiseen Laukkanen (2016) esittää, että perheiden liikuntaneuvonta tulisi olla säännöllistä ja pitkäkestoista.

Tutkimus oli hyödyllinen, koska sillä saatiin tarvittavaa tietoa nykyisen palvelun toimivuudesta ja vaikutuksista. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kehittää jo toteutettavaa elintapa- ja liikuntaneuvontaa. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää hyödyksi, vaikka tutkimuksen tulokset ovat yksittäisiä ja pieneltä kohderyhmältä kerättyjä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat tulokset samankaltaisia ja melko yhteneväisiä Viitasalo ym. (2016), Laukkanen (2016) ja Sääkslahden (2004) ja Sääkslahden ym. (2004) tutkimuksissa esitettyihin tuloksiin. Tutkimuksen mittarit kuitenkin mittaavat perheiden subjektiivista kokemusta, joten muutoksen pysyvyyttä ja objektiivisuutta ei voida osoittaa tällä tutkimuksella. Samankaltaisia tutkimuksia ja tutkimuksen toistettavuutta tarvitaan lisää.

Tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa perheiden liikuntaneuvonnan olleen vaikuttavaa ja Nokian kaupungin perheiden liikuntaneuvonnalle asetetut tavoitteet on saavutettu. Tulevaisuudessa vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan yhtenäiset mittarit, kirjaamiskäytännöt ja kyselyn toistamisen. Lisäksi vaikuttavuuden arvioimista voisi laajentaa palvelun kustannusvaikuttavuuden arviointiin, jolloin Nokian kaupungin päättäjät ja liikuntapalvelun esimiehet saavat tietoa perheiden ja lasten liikunta- ja elintapaneuvonnan kustannuksista. Lasten ja perheiden elintapamuutokset säästävät pitkällä aikavälillä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia kohentuneen terveydentilan ja mahdollisten kansansairauksien ennaltaehkäisynä.

Perheiden ja lasten liikuntaneuvonta on kannatettava ajatus, sillä lasten ja perheiden liikuntaneuvonta ja terveyden edistämisen tärkeys tunnustetaan valtiohallinnon tasolla. Neuvokas perhe -menetelmää kehitetään pääministeri Juha Sipilän hallituksen (Valtioneuvoston kanslia 2015) rahoittamana kärkihankkeena, minkä avulla luodaan valtakunnallinen perheiden ja lasten elintapaohjauksen malli (Neuvokas Perhe 2018b). Antaako uusi valtakunnallinen malli jotain uutta jo toteuttavaan perheiden ja lasten liikunta- ja elintapaneuvontaan? Entä löytyykö perheiden, lasten ja nuorten liikuntaneuvontapalvelusta ratkaisu puuttua terveytensä kannalta vähän liikkuvien lasten ja perheiden terveyteen ja edistää siten heidän liikunnallista elämäntapaa.

8.2 Tutkimuksen reliabiliteetti, validiteetti ja kehittäminen

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta ja mittaustulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa antaa sattumanvaraisia tuloksia ja se tulee olla toistettavissa uudelleen. Tutkimus on luotettava, jos uudelleen toistettavassa tutkimuksessa saadaan samat tulokset riippumatta tutkimuksen ajankohdasta tai tutkijasta (Heikkilä 2010, 30; Vilkkä 149.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä operatinalisoinnilla määrittämällä tutkimuksen kannalta olennaisimmat mittarit ja ominaisuudet (Vilkkä 2007, 168). Kyselylomakkeen esitestaaminen kohderyhmään sopivilla henkilöillä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten pysyvyyttä (Heikkilä 2010, 30). Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole sattumanvaraisia, koska olen dokumentoinut tarkasti tutkimuksen toteutuksen vaiheet ja kirjoittanut kaikki valinnat ylös ja esittänyt perustelut valinnoilleni (Kananen 2012, 165). Kysely on toistettavissa uudelleen samanlaisella kohderyhmällä valittuna. Kyselyn toistettavuutta lisää tässä opinnäytetyössä esille tuodut mittausmenetelmät ja tutkimuksen toteuttamisen vaiheet. Lisäksi kyselylomake esitestattiin kohderyhmään sopivilla henkilöillä, joiden vastaukset olivat samanlaisia kuin tutkimuksessa saadut päätulokset vastaukset. (Heikkilä 2010, 30.) Tutkimuksen luotettavuutta olisi heikentänyt kyselyn vastaajien kato, jolloin vastaamatta jättäneiden määrä olisi ollut suuri. Kyselyn luotettavuutta lisättiin puhelinhaastatteluiden avulla kerätyllä tiedolla, jotta tutkimuksen kato ei olisi ollut suuri.

Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä, jossa tutkimuksen tulee mitasta sitä, jota sen on tarkoitus selvittää. Tutkimuksen pätevyyttä määrittää tutkimukselle asetut tavoitteet. Jos tutkija ei asettanut ole täsmällisiä tavoitteita, hän tutkii helposti vääriä asioita. Tutkimuksen tulisi antaa helposti keskimäärin oikeita vastauksia. Tutkimuksen validiutta lisää tutkimuksen huolellinen etukäteissuunnittelu ja harkittu tiedonkeruumenetelmät (Heikkilä 2010, 29; Vilkkä 2007, 151). Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että tutkimusta voidaan pitää osittain luotettavana, sillä tutkimuksella saatiin vastauksia päätutkimuskysymykseen liikunta- ja elintapaneuvonnan vaikutuksista perheiden liikkumis- ja ravitsemustottumuksiin. Lisäksi vastauksia saatiin tutkimuksen alatutkimuskysymyksiin neuvonnan hyödyllisyydestä ja perheiden tyytyväisyydestä sekä kehittämisehdotuksista. Tutkimuksella ja kyselylomakkeella ei saatu tietoa liikuntaneuvonnan tekijöistä, jotka ovat edistäneet asiakkaiden muutoksia. Tutkimuksen kyselylomakkeessa kysyttyihin tavoitteen asettamista koskeviin kysymyksiin ei saatu vastauksia, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta ja perheiden arviota muutoksista ja neuvonnasta.

Tutkimus oli osittain onnistunut, koska tutkimuksella tavoitettiin yli puolet (ennen analy-

sointia n=11 ja lopullinen n=9) kohderyhmästä. Tutkimuksessa saatiin kohderyhmältä sel-
laisia vastauksia, joilla voidaan osoittaa lyhyen ajan vaikuttavuutta perheiden liikunta- ja
ravitsemustottumusten suhteen, neuvonnan hyödyllisyyttä ja kehittämiskohteita. Tutkimuk-
sesta jäi pois nuorempien lasten (alle viisivuotiaiden) ja heidän perheiden vastaukset,
mikä vähentää nykyisten tulosten merkitystä ja vastausten yleistettävyyttä. Nokian kau-
pungin liikunta- ja elintapaneuvontapalvelu on tarkoitettu kaikille lapsille ja perheille. Kyse-
lyn tulokset ovat suuntaa antavia pienen vastausmäärän vuoksi. Vastaamatta jättämisen
määrään voi vaikuttaa kyselylomakkeen pituus ja tutkimuksen linkin lähettäminen teksti-
viestillä. Tutkimuksen ajankohdalla maaliskuulla voi olla myös vaikutusta vastaamatta jät-
tämiseen. Tutkimuksen tulokset antavat arvokasta tietoa nykyisen liikuntaneuvontamallin
toimivuudesta ja vaikuttavuudesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää nykyisen palvelun
kehittämisessä. Toisen kunnan palveluntarjoaja voi hyödyntää tuloksia samankaltaisen
toiminnan järjestämisessä.

Tutkimuksen kyselylomaketta ja tutkimustapaa tulisi kehittää, jotta tutkimuksella saataisiin
vastauksia koko kohderyhmältä. Myös tutkimuksen toteuttamistapa tulisi suunnitella selke-
ästi etukäteen ottamalla huomioon kyselytutkimuksen mahdollinen kato ja tarvittava kyse-
lyajan jatkaminen. Lyhentäisin myös kyselylomakkeen pituutta jättämällä kysymyksiä pois
taustatiedoista. Kyselylomakkeen lyhentäminen lisäisi mahdollisesti vastaajien houkutta-
vuutta vastata kyselyyn. Jatkossa tarkistan kyselylomakkeen kysymykset ja vertailen niitä
tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Viimeisellä tarkastelulla voin vielä varmistaa, että saan-
han kyselylomakkeella vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiin. Tämän tutkimuksen tuloksia
analysoidessani huomasin, ettei kyselylomakkeella saanut riittävästi vastauksia tutkimuk-
sen toisen päätutkimuskysymykseen ”Mitkä liikunta- ja elintapaneuvonnan tekijät ovat
edistäneet parhaiten perheiden fyysistä aktiivisuutta ja muokanneet elintapoja?” Sain
edellä mainittuun tutkimuskysymykseen yleispiirteisiä vastauksia kahden kysymyksen
avulla, mutta en voi olettaa annettujen vastausten vastaavan toiseen päätutkimuskysy-
mykseen.

Jatkotutkimuksena tai opinnäytetyön kehittämisen näkökulmasta toimeksiantaja voisi tut-
kia pitkän aikavälin muutoksia perheiden liikunta- ja ravitsemustottumuksissa. Tutkimuk-
sen voisi toistaa uudestaan osittain samalla kyselylomakkeella. Kyselyn toistaminen on
hyvä toteuttaa jatkossa liikuntaneuvonnan seurantakäynnillä, jolloin liikuntaneuvoja täyttää
yhdessä lomakkeen asiakkaan kanssa tai sitten perhe täyttää lomakkeen neuvontakäyn-
nin aikana. Tällöin perheeltä saa kerättyä palautteet ja tiedot muutoksista.

Pitkän aikavälin kehittämisideana ehdotan erillisten alku- ja loppulomakkeiden valmista-
mista tulevaisuuden perheiden liikuntaneuvontapalvelun kehittämistä ja vaikuttavuuden

arvioimista varten. Niitä voitaisiin käyttää perheiden liikuntaneuvonnassa ja ne täytettäisiin aina alku- ja loppukäyntien yhteydessä. Ensimmäisellä käyntikerralla liikuntaneuvoja ja perhe täyttäisivät alkulomakkeen, joka sisältää kysymyksiä taustatiedoista, rajoitteista, motivaatiosta, tavoitteista, elintavoista ja voimavaroista. Viimeisellä neuvontakäyntikerralla liikuntaneuvoja ja perhe täyttäisivät neuvonnan loppulomakkeen, joka sisältää osittain samoja kysymyksiä kuin alkulomakkeessa. Uusien asioiden lisäksi loppulomake sisältäisi kysymyksiä motivaatiosta, liikunnan ja ravitsemustottumuksista, tavoitteista, perheen tai asiakkaan kokemuksia liikuntaneuvonnasta ja palautetta neuvonnasta ja kehittämisideat. Alku- ja loppuhaastattelulomakkeen tekemiseen voisi ottaa mallia Laatua liikuntaneuvonnan raportista (Tuunanen ym. 2016, 87-91) sekä Neuvokas perhe -kortista (Neuvokas perhe 2018c).

Alku- ja loppulomakkeilla saadaan sellaista tietoa, joiden avulla voidaan arvioida liikuntaneuvonnan vaikuttavuutta ja palvelun kehittämistä. Alku- ja loppulomakkeiden vastaukset voitaisiin tilastoida käytettävissä olevaan potilastietojärjestelmään tai muulla toimeksiantajan erikseen määrittämällä tavalla. Tilastoituja tuloksia voisi arvioida kerran vuodessa tai säännöllisin väliajoin. Tulokset lähetettäisiin johtaville esimiehille ja niitä käsiteltäisiin Nokian kaupungin hyvinvointityöryhmässä. Vuosittain tehtävä arviointitieto voitaisiin viedä osaksi kunnan keräämää hyvinvointikertomusta.

8.3 Opinnäytetyön prosessin ja oman oppimisen arviointi

Tämän opinnäytetyön prosessi on ollut hyödyllinen oppimisen kannalta. Teoriataustan kerääminen ja opinnäytetyön kirjoittaminen on antanut uusia oivalluksia liikuntaneuvonnan kehittämisestä ja vaikuttavuuden arvioimisesta. Opinnäytetyöprosessi on mahdollistanut oman osaamisen laajentamisen liikunta-alan ja terveyden edistämisen kehittämistyössä tarvittavaan osaamiseen. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden arviointi on monimuotoista, joka on muuttanut ajatuksiani tehdä liikuntapalveluiden kehittämisestä järjestämällisempää ja suunnitelmallisempaa ja mitattavan muodossa olevaa.

Opinnäytetyön prosessin läpikäyminen oli antoisa ja opettavainen kokemus. Prosessin aikana olen oppinut määrällisen tutkimuksen tekemisestä, kyselylomakkeen laatimisesta ja kyselyn analysoimisesta. Prosessin aikana opin sen, kuinka suuri merkitys tutkimussuunnitelmalla ja tutkimukselle asetetulla aikataululla on tutkimuksen kannalta. Opin tämän opinnäytetyön prosessin aikana sen, kuinka paljon aikaa itsenäisesti toteutetun projektin läpiviemiseksi tulee varata. Ilman tätä läpi vedettyä prosessia ei minulla olisi sitä tietoa, mistä määrällisessä tutkimuksessa lähdetään liikkeelle tai kuinka liikuntaneuvonnan vai-

kuttavuutta voidaan mitata. Jotkin tässä opinnäytetyön teorian viitekehyksessä tai kyselylomakkeen laatimisessa tuntuu liian laajoilta ja jatkossa kiinnitän huomiota kyselylomakkeen pituuteen ja samankaltaisten kysymysten poistamiseen.

Eniten tässä prosessissa olen saanut opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen rakentamisesta ja tieteellisestä kirjoittamisesta. Teoreettisen taustan avulla olen laajentanut omaa terveysliikunnan osaamista. Ennen projektin aloitusta hallitsin perustiedot liikuntaneuvonnasta ja liikuntaneuvojan työstä. Projektin aikana sain oppia liikuntaneuvonnan laajuudesta, vaikuttavuudesta ja sen merkityksestä elintapaohjauksen käytössä. Heikkouksiani tämän prosessin aikana on ollut aiheen rajaaminen ja asian tiivistäminen, joiden avulla olin onnistunut toteuttamaan opinnäytetyön lyhyemmässä aikataulussa ja keskittämään olemassa olevia resursseja oikeisiin asioihin.

9 Lähteet

Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 127(21):2265-72 luettavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/duo99873>. Luettu:

Alueuudistus.fi 2017a. Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. Luettavissa: <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>. Luettu: 24.2.2017.

Alueuudistus.fi 2017b. Maakunnat ja kunnat edistävät hyvinvointia ja terveyttä. Luettavissa: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hyvinvoinnin-edistaminen>. Luettu: 24.2.2017.

Alen, M. & Rauramaa, R. 2010. Liikunnan vaikutukset elinjärjestelmittäin. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. Liikuntalääketiede, s. 31-54. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2014. Terveysliikunnan edistämisen työvälineitä. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta, s. 197- 204. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Aittasalo, M. 11.10.2017. Dos., TtT, erikoistutkija. Liikuntaneuvonnan vaikuttavuus ja arviointi. UKK-instituutti. Seminaariesitys. Helsinki.

Aittasalo, M. 2016. Vaikuttavaa liikuntaneuvontaa aikuisille - haasteita ja ratkaisuja. Fysioterapia-lehti. 6, s. 11–15.

Arvonen, S. 2007. Meidän perhe liikkuu! Docendo Sport. Jyväskylä.

Bangsbo, J., Krstrup, P., Duda, J., Hillman, C., Andersen, L. B., Weiss, M., Williams, C. A., Lintunen, T., Green, K., Hansen, P. R., Naylor, P-J., Ingegerd Ericsson, I, Glen Nielsen, G., Froberg, K., Bugge, A., Lundbye-Jensen, J., Schipperijn, J., Dagkas, S., Agergaard, S., von Seelen, J., Østergaard, C., Skovgaard, T., Busch, H. & Elbe, A-M. 2016. The Copenhagen Consensus Conference 2016: children, youth, and physical activity in schools and physical activity in schools and during leisure time. British Journal of Sports Medicine. Luettavissa: <http://bjsm.bmj.com/content/early/2016/05/27/bjsports-2016-096325>. Luettu: 1.3.2018.

- Berg, P. & Piirtola, M. 2014. Lasten ja nuorten liikuntatutkimus Suomessa - tutkimuskatsaus 2000-2012. Liikuntatieteellinen Seura ry. Mondia Oy. Helsinki.
- Borg, P. 11.10.2017. ETM, ravitsemusasiantuntija. Verkkovalmennustyökalut ravitsemusohjauksessa. Helsingin urheilulääkäri. Seminaariesitys. Helsinki.
- Finne, J. 2017. Liikkuva lapsi. Terveempi aikuinen. Fitra. EU.
- Fogelholm, M. 2010. Fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan arviointi. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. Liikuntalääketiede, s. 77-91. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki
- Fogelholm, M. 2014. Lapset ja nuoret. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta, s. 76- 87. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Fogelholm, M. & Oja, P. 2014. Terveysliikuntasuositukset. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta, s. 67–75. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Infopankki. 2018. Erilaisia perheitä. Luettavissa: <https://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/erilaisia-perheita>. Luettu: 12.2.2018.
- Hankonen, N. 25.11.2015. Ennaltaehkäisyssä on laatueroja. Nelli Hankosen blogi. Luettavissa: <http://blogs.uta.fi/hankonen/2015/11/25/ennaltaehkaisykeinoissa-on-laatueroja/>. Luettu: 20.2.2017.
- Heikkinen, A. 26.1.2018. Terveysliikunnanohjaaja. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Puhelinkeskustelu.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Edita Prisma Oy. Helsinki.
- Helakorpi, S. Randelin, M. Nummela, O. Helldán, A. & Hätönen, H. 2016. Liikunnan edistämisen strateginen johtaminen. Kunta-, alue- ja väestötaso. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 13:2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: <http://www.julkari.fi/handle/10024/130489>. Luettu: 12.10.2017.
- Huhtanen, K & Pyykkönen, T. 2012. Valtion liikuntahallinto terveyttä edistävän liikunnan kokonaisuudessa. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2012:1. Yhteisjulkaisu Liikuntatieteellisen Seuran kanssa. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki. Luettavissa: http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/7/VLN_Te-Li-raportti.pdf. Luettu: 6.6.2017.

- Husu, P., Paronen, O., Suni, J. & Vasankari, T. 2011. Suomalaisten fyysinen aktiivisuus ja kunto 2010. Terveyttä edistävän liikunnan nykytila ja muutokset. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:15. Luettavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75444>. Luettu: 25.3.2018
- Huttunen, J. 2018. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 26.01.2018. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi>. Luettu: 25.3.2018.
- Hyppönen, H., Hämäläinen, P., Pajukoski, M. & Tenhunen, E. 2005. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilulain (22.9.2000/811) toimeenpanosta kokeilualueilla. Loppuraportti. Stakes raportteja 6/2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki. Luettavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raporttit/Ra6-2005.pdf>. Luettu 26.5.2017.
- Javanainen-Levonen, T. 2009. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2017. Liikuntaneuvonta tehoaa vanhempiin ja saa lapset liikkeelle. Luettavissa: <https://www.epressi.com/tiedotteet/perhe/liikuntaneuvonta-tehoaa-vanhempaiin-ja-saa-lapset-liikkeelle.html>. Luettu: 23.6.2017.
- Jyväskylän yliopisto 2016. Väitösvideo; Arto Laukkanen: Osa lapsista hyötyisi perheille suunnatusta liikuntaneuvonnasta. Katsottavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=STUqOT7fkXo>. Katsottu: 23.6.2017.
- Kainuun sote 2018. Terveysliikunta. Luettavissa: <https://sote.kainuu.fi/terveysliikunta>. Luettu: 19.1.2018.
- Kangasniemi, A & Kauravaara, K. 2014. Toimiiko terveysliikuntasuositus vähän liikkuvien aikuisten kannustimena? Liikunta & Tiede, 51, 4, s. 25 – 31.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print. Tampere.
- Karvinen, J., Sääkslahti, A., Pönkkö, A., Fonsen, E., Kemppainen, T., Soukainen, U., Palosaari, T., Korhonen, N. & Ketola, H. 2015. Ilo kasvaa liikkuen. Varhaiskasvatuksen uusi liikkumis- ja hyvinvointiohjelma. Ohjelma-asiakirja. OKM & Valo. Luettavissa: <https://storage.googleapis.com/valo-production/2016/12/ilokasvaaliikkuen-ohjelma-asiakirja.pdf>. Luettu: 26.2.2018.

Kaseva, K. 2017. Isän ja äidin liikuntatottumukset kantavat lasten liikunta-aktiivisuutta keski-ikään saakka. *Liikunta & Tiede*, 54, 5, s. 10– 4.

Kivimäki, S. & Toropainen, E. 4.-5.10.2016. Liikuntaneuvonta osana hoito- ja palveluketjua. Kunnossa kaiken ikää (KKI) –ohjelma ja UKK-instituutti. Seminaariesitys. M/S SOSTE. Luettavissa: <https://www.slideshare.net/UKK-instituutti/liikuntaneuvonta-osana-hoito-ja-palveluketjua-67330257>. Luettu: 22.5.2017.

Kivimäki, S & Tuunanen, K. 2014. Liikuntaneuvonnan tila kunnissa. Kettingistä ketjuihin – kohtaamisia kentällä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 282. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä. Luettavissa: https://www.kkiohjelma.fi/filebank/1387-Liikuntaneuvontaraportti_netti.pdf. Luettu: 20.1.2018.

Kivimäki, S. 12.10.2017. VESOTE projektipäällikkö. Elintapaneuvonnan tila. Seminaariesitys. Helsinki.

Koivuniemi, K. & Suutari, A. (toim.) 2010. Kokemuksia toimivista liikuntaneuvontakäytännöistä. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 238. Liikunnan ja kansanterveyden edistämssäätiö LIKES. Jyväskylä. Luettavissa: http://www.suomimies.fi/filebank/1299-liikuntaneuvontaopas_netti.pdf. Luettu: 20.1.2018.

Kokko, S., Mehtälä, A., Villberg, J., Ng, K. & Hämylä, R. 2016. Itsearvioitu liikunta-aktiivisuus, istuminen ja ruutu aika sekä liikkumisen seurantalaitteet ja -sovellukset. Teoksessa Kokko, S. & Mehtälä, A. (toim.). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016, s. 10-15. Valtion liikuntaneuvosto. Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016:4.

Kolu, P., Vasankari, T. & Luoto, R. 2014. Liikkumattomuus ja terveydenhuollon kustannukset. *Suomen Lääkärilehti* 69, 12, s. 885 – 889.

Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund, R. 2009. ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 46, 4, s. 285-292.

Kuntaliitto 2017. Liikunnan asema lainsäädännössä. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/liikunnan-asema-lainsaadannossa>. Luettu: 8.2.2017.

Kuntaliitto 2018. Kuntastrategian konkretisointi. Luettavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/kuntastrategian-konkretisointi>. Luettu: 21.2.2018.

Laki kuntien toiminnasta 10.4.2015/410.

Laki liikunnasta 10.4.2015/390.

Laki Suomen perustuslaista 11.6.1999/731.

Laki terveydenhuollosta 30.12.2010/1326.

Laki kansanterveydestä 28.1.1972/66.

Laukkanen, A. 2016. Perhe kohteena – lapsen fyysinen aktiivisuus tavoitteena. Liikunta & Tiede, 53, 5, s. 18 – 21.

Laukkanen, A., Määttä, S., Reunamo, J., Roos, E., Soini, A. & Mäki, P. 2016. Perheen tärkeä rooli. Julkaisussa Tieteelliset perusteet varhaisvuosien fyysisen aktiivisuuden suosituksille 2016. Opetus- ja kulttuuriministeriö 2016:22. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-411-5>. Luettu: 8.2.2018.

Laukkanen, A., Määttä, S., Reunamo, J., Roos, E., Soini, A. & Mäki, P. 2013. Liikunnallisen lapsuuden askelmerkit asetetaan jo päiväkotiyässä. Liikunta & Tiede, 50, 2-3, s. 28-31.

Liikunta. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Luettavissa: www.kaypahoito.fi. Luettu: 22.3.2018.

Liikkuva koulu 2018. Liikkuva koulu. Luettavissa: <https://liikkuvakoulu.fi/liikkuvakoulu>. Luettu: 26.3.2018.

Länsi-Suomi 8.3.2016. Tutkimus: Vanhemmat voivat vaikuttaa lastensa elintapoihin merkittävästi. Luettavissa: <https://ls24.fi/uutiset/tutkimus-vanhemmat-voivat-vaikuttaa-lastensa-elintapoihin-merkittavasti>. Luettu: 11.2.2018.

Manninen, K. 2016. Perhe Liik-Kiss: Nokian kaupungin liikuntapalveluiden, varhaiskasvatuksen ja lastenneuvolan yhteistyösuunnitelma. Opinnäytetyö. Luettavissa: <http://www.theseus.fi/handle/10024/113947>. Luettu 25.4.2017.

Murotie, H. 21.3.2017. Nokian kaupunki. Terveysliikuntakoordinaattori. Tapaaminen. Nokia.

Määttä, S., Nuutinen, T., Ray, C., Eriksson, J.G., Weiderpass, E. & Roos, E. 2014. Vanhempien sosiaalisentuen ja koulutustason yhteys lasten liikuntaan. *Liikunta & Tiede*, 51, 6, s. 71-77.

Neuvokas perhe 2018a. Ryhmämalleja ylipainoisten ja vähän liikkuvien lasten perheille. Luettavissa: <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/ryhmämalleja-ylipainoisten-ja-vahan-liikkuvien-lasten-perheille>. Luettu: 23.1.2018.

Neuvokas perhe 2018b. Hallituksen kärkihanke. Luettavissa: [https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/hallituksen-kärkihanke](https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/hallituksen-karkihanke). Luettu: 16.2.2018.

Neuvokas perhe 2018c. Neuvokas perhe -kortti. Luettavissa: <https://neuvokasperhe.fi/materiaalit/kortti>. Luettu: 16.2.2018.

Nokian kaupunki 2018a. Liikunta- ja elintapaneuvonta. Luettavissa: <https://www.nokiankaupunki.fi/vapaa-aika/liikunta/liikunta-ja-elintapaneuvonta/>. Luettu: 16.1.2018.

Nokian kaupunki 2018b. Elinvoimainen, ekologinen Nokia 2027. Luettavissa: <https://www.nokiankaupunki.fi/kaupunki-ja-hallinto/strategia-ja-hankkeet/uusi-nokia-2027/>. Luettu: 21.2.2018

Nokian kaupunki 2018c. Hyvinvointikertomus 2013-2016 ja hyvinvointisuunnitelma 2017-2020. https://www.nokiankaupunki.fi/wp-content/uploads/2017/09/Hyvinvointikertomus_2013-2016-ja-hyvinvointisuunnitelma_2017-2020.pdf. Luettu: 21.2.2018.

Nokian kaupunki 2018d. Nokian kaupungin vapaa-aikapalveluiden toimintakertomus vuodelta 2017. Luettavissa: <https://www.nokiankaupunki.fi/uutiset/nokian-kaupungin-vapaa-aikapalveluiden-toimintakertomus-vuodelta-2017-julkaistu/>. Luettu: 21.3.2018.

Nupponen, R. & Suni, J. 2014. Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) *Terveysliikunta*, s. 212-226. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Nuori Suomi ry 2007. Lähiliikuntapaikkojen arviointitutkimus. Nuori Suomen julkaisusarja. Luettavissa: http://www.lahiliikuntapaikat.fi/files/lahiliikuntapaikat/Liitetiedostot/Raportit_-_arviointitutkimus_2007.pdf. Luettu: 28.3.2018.

Opetushallitus 2018. Move! – Fyysisen toimintakyvyn seurausjärjestelmä. Luettavissa: <http://www.edu.fi/move>. Luettu: 1.2.2018.

Opetusministeriö 2009. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista - Statsrådets principbeslut om riktlinjer för främjande av idrott och motion. Opetusministeriön julkaisuja 2009:17. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-485-708-6>. Luettu: 3.3.2018.

Opetusministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös liikunnan edistämisen linjoista. Opetusministeriön suunnitelma toimenpideohjelmaksi. Luettavissa: <http://docplayer.fi/4963655-Valtioneuvoston-periaatepaatos-liikunnan-edistamisen-linjoista.html>. Luettu 3.3.2018.

Pajunen, L., Kivimäki, S. & Haarala, J. 2016. Liikuntaa lääkkeeksi – terveysliikunta apteekkien neuvontapalveluna. Liikkujan Apteekkien kokemuksia konseptin toteutuksesta ja toimivuudesta. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 321. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Kunnossa kaiken ikää –ohjelma. Jyväskylä.

Palomäki, S., Huotari, P. & Kokko, S. 2017. Vanhempien ja kavereiden tuen yhteys nuoruusiän fyysiseen aktiivisuuteen. Liikunta & Tiede, 54, 2-3, s. 83-89.

Paronen, O. & Nupponen, R. 2014. Terveysten edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta, s. 186-196. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Pirkkalan kunta 2018a. Perheliikuntahankkeen esite. Luettavissa: <https://www.pirkkala.fi/palvelut/liikunta/perheliikuntahanke-perheet-penkista/>. Luettu: 23.1.2018.

Pirkkalan kunta 2018b. Perheiden liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://www.pirkkala.fi/site/assets/files/18229/liikuntaneuvonta-2.png>. Luettu: 23.1.2018.

Poukka, T. 2008. Liikunnan lisäämiseen tähtäävän neuvontaprosessin kuvaus. Liikettä lihavuuteen. UKK-instituutti. Terveysliikunnan tutkimusuutiset 2008. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/187-nettiin-tutkimusuutiset08.pdf>. Luettu: 20.12.2017.

Pöllänen, S. 15.1.2018. Lappeenrannan kaupunki. Sähköposti.

Pöllänen, S. 29.3.2018. Lappeenrannan kaupunki. Puhelinkeskustelu.

Salmela, M., Kettunen, T. & Poskiparta, M. 2010. Vaikuttavan elintapaohjausintervention suunnittelu - helpommin sanottu kuin tehty? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 47, 3, s. 208-218.

Sassi, H. 1.2.2018. Liikunnanohjaaja. Nokian kaupunki. Puhelinkeskustelu.

Sjöholm, K. 12.10.2017. Kunnan ja uuden maakunnan merkitys ja rooli liikunnassa ja elintapaohjauksessa. Kuntaliitto. Seminaariesitys. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:10. Tampere. Luettavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74509/JUL2013_10_Muutosta_liikkeella_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 20.6.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Suositukset liikunnan edistämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2010:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018a. Terveysten edistäminen. Luettavissa: <http://www.stm.fi/terveyden-edistaminen>. Luettu: 15.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018b. Liikunta. Luettavissa: <http://www.stm.fi/liikunta>. Luettu: 15.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018c. Elintavat ja ympäristö. Luettavissa: <http://stm.fi/elintavat-ja-elinymparisto>. Luettu: 25.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018d. Terveyserojen kaventaminen. Luettavissa: <http://stm.fi/terveyserot>. Luettu: 25.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä: 2002:2. Luettavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70093>. Luettu: 21.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Helsinki. Luettavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71002/Es200810fin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 21.3.2018.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Istu vähemmän - voi paremmin! Kansalliset suositukset istumisen vähentämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2015. Edita Prima. Luettavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/7451>. Luettu: 23.1.2018.

Suni, J., Husu, P., Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2014. Liikunta on osa liikkumista – Paikallanolon määritelmää täsmennetään parhaillaan. *Liikunta & Tiede*, 51, 6, s. 30-32.

Suhonen, H. 21.3.2018. Liikunnanohjaaja. Ylöjärven kaupunki. Tiedonanto. Kangasala.

Suomen Sydänliitto ry 2008. Neuvokas perhe -tietokansio. Luettavissa: <http://verkkojulkaisu.viivamedia.fi/sydanliitto/neuvokasperhe>. Luettu: 16.2.2018.

Sääkslahti, A. 2016. Kolme tuntia päivittäin – uudet suositukset varhaisvuosien fyysiselle aktiivisuudelle korostavat iloa, leikkiä ja yhdessä tekemistä. *Liikunta & Tiede*, 53, 5, s. 13-16.

Sääkslahti, A. 2015. Liikunta varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sääkslahti, A. 2005. Liikuntaintervention vaikutus 3-7-vuotiaiden lasten fyysiseen aktiivisuuteen ja motorisiin taitoihin sekä fyysisen aktiivisuuden yhteys sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Jyväskylän yliopisto: Studies in sport, physical education and health. 104. Jyväskylä. Luettavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/13496>. Luettu: 23.6.2017.

Sääkslahti, A., Numminen, P., Varstala, V., Helenius, H., Tammi, A., Viikari, J. & Välimäki, I. 2004. Physical activity as a preventive measure for coronary heart disease risk factors in early childhood. Luettavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1600-0838.2004.00347.x>. Luettu: 3.4.2018.

Sääkslahti, A., Soini, A., Mehtälä, A., Laukkanen, A. & Iivonen, S. 2013. Liikunnallisen lapsuuden askelmerkit asetetaan jo päiväkotiyässä. *Liikunta & Tiede*, 50. 2-3, s. 27-31.

Taalu, A. 2010. Pienryhmämuotoinen ravitsemus- ja liikuntainterventio lasten ylipainon ja lihavuuden ehkäisyssä - Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tampereensis 1526. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Luettavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66623/978-951-44-8097-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 3.4.2018.

Telama, R., Hirvensalo, M. & Yang, X. 2014. Liikunnallisen elämäntavan eväät alkavat rakentua varhaislapsuudessa. *Liikunta & Tiede*, 51, 1, s. 4-9.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018a. Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015. Luettavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-talous/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>. Luettu: 1.3.2018.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018b. Keskeisiä käsitteitä. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>. Luettu: 25.3.2018

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018c. Terveys. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/terveys>. Luettu: 25.3.2018.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018d. TEAviisari. Terveystiedon edistämisen aktiivisuus. Nokia 2017. Luettavissa: <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=NAKO-KULMA&y=2016&y=2014&y=2012&y=2010&r=KUNTA536&r=KOKOMAA&chartType=pointer&cmp=r>. Luettu: 21.2.2018.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018e. TEAviisari. Liikunta. Nokia 2016. Luettavissa: <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=LII&y=2017&r=KUNTA536&r=KOKOMAA&chartType=pointer&cmp=r>. Luettu: 21.2.2018.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018f. Elintavat. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/elintavat>. Luettu: 21.2.2018.

Tilastokeskus 2018a. Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perheet. Luettavissa: <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>. Luettu 12.2.2018.

Tilastokeskus 2018b. Kuntien avainluvut. Luettavissa: <https://www.stat.fi/tup/alue/kuntienavainluvut.html#?year=2017&active1=536>. Luettu: 12.2.2018

Toikkonen, O-P. 23.1.2018. Liikunnanohjaaja. Pirkkalan kunta. Puhelinkeskustelu. Kangasala.

Tuloskortti 2016. Lasten ja nuorten liikunta Suomessa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 318. LIKES-tutkimuskeskus. Jyväskylä. Luettavissa: <https://www.likes.fi/tuloskortti>. Luettu: 19.2.2018.

Tuomilehto, J., Lidström, J. Eriksson, J. G., Valle, T. T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louhenranta, A., Rastas, M., Salminen V. & Uusitupa, M. 2001. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among

subjects with impaired glucose tolerance. The New England Journal of Medicine, 322, 18, s. 1343-1350.

Tuunanen, K., Puurunen, A., Malvela, M. & Kivimäki, S. 2016. Laatu liikuntaneuvontaan. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 313. Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES. Jyväskylä.

UKK-instituutti 2018. Liikuntapiirakka aikuisille. Luettavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>. Luettu: 19.2.2018.

University of Eastern Finland 2018. Perhetausta vaikuttaa lasten ohjatun liikunnan määrään ja ruutuaikaan. Luettavissa: <https://www.uef.fi/-/perhetausta-vaikuttaa-lasten-ohjatun-liikunnan-maaraan-ja-ruutuaikaan>. Luettu: 11.1.2018.

U.S Department of Health and Human Services 2008. Physical Activity Guidelines for Americans Be Active, Healthy, and Happy! Luettavissa: <https://health.gov/paguidelines/pdf/paguide.pdf>. Luettu: 19.2.2018.

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki. Luettavissa: http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_net.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82. Luettu:

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Luettavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Luettu: 13.2.2018.

Viitasalo, A., Eloranta, A., Lintu, N., Väistö, J., Venäläinen, T., Kiiskinen, S., Karjalainen, P., Peltola, J., Lampinen, E-K., Haapala, E., Paananen, J., Schwab, U., Lindi, V. & Lakka, T. 2016. The effects of a 2-year individualized and family-based lifestyle intervention on physical activity, sedentary behavior and diet in children. Luettavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743516300068?via%3Dihub>. Luettu: 11.2.2018.

Vilka, H. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. Luettavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Luettu: 13.2.2018.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Edita Prima Oy. Helsinki.

Vuori, I. 2010. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. Liikuntalääketiede, s. 16-29. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Vuori, I. 2010. Terveyttä edistävän liikunnan lisääminen. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. Liikuntalääketiede, s. 646-664. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Vuori, I. 13.6.2013. Liikuntaan ohjaaminen kuuluu terveydenhuollon tehtäviin. Potilaan lääkärilehti. Luettavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikuntaan-ohjaaminen-kuuluu-terveydenhuollon-tehtaviin/>. Luettu: 18.1.2018.

World Health Organization. 2018. Physical activity. Luettavissa: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/. Luettu: 25.3.2018.

YLE. 2015. Liikkumattomuus aiheuttaa miljardien terveystappiot – tupakointi on jo pienempi ongelma. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-8467896>. Luettu: 1.3.2018

Ylöjärven kaupunki 2018a. Liikuntaneuvonta. Luettavissa: <https://www.ylojarvi.fi/vapaa-aika/liikunta-ja-ulkoilu/ohjattu-liikunta/liikuntaneuvonta/>. Luettu: 21.3.2018.

Ylöjärven kaupunki 2018b. Ylöjärven kaupungin liikuntapalvelut. Soveltava liikunta. Kevät 2018. Esite. Luettavissa: https://www.ylojarvi.fi/site/assets/files/7274/soveltava_liikunta-esite_kevat_2018.pdf. Luettu: 21.3.2018.

Ylöjärven kaupunki 2018c. Ylöjärven liikuntaneuvontapolku lähetekäytäntö. Luettavissa: <https://www.ylojarvi.fi/site/assets/files/8719/liikuntaneuvontapolku.png>. Luettu: 21.3.2018.

Liitteet

Liite 1. Saate kyselyn alussa

Arvoisa vastaaja!

Olen liikunnanohjaajaopiskelija Haaga-Helian ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä Nokian kaupungin lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämisestä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Nokian kaupungin 3-11-vuotiaiden lapsille ja heidän perheille annetun liikunta- ja elintapaneuvonnan lyhyen ajan vaikuttavuutta lapsen ja perheen liikkumisen määrässä sekä elintavoissa. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa lasten ja heidän perheiden tyytyväisyydestä annettuun neuvontaan sekä kehittämis ehdotuksia liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämisestä. Kaikkien perheiden vastaukset ovat tärkeitä opinnäytetyöni onnistumisen ja Nokian kaupungin liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämisen kannalta.

Kysely on tarkoitettu nokialaisille perheille, jotka ovat käyneet liikunta- ja elintapaneuvonnassa. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 10 minuuttia. Kysely on auki 7.3.-14.3.2018 välisenä aikana. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan niin, ettei vastauksia voida yhdistää yksittäisiin vastaajiin. Tutkimuksen aineisto on vain opinnäytetyön tekijän käytettävissä eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkimuksen aineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden tietokannassa www.theseus.fi, jossa se on vapaasti luettavissa.

Kaikille kyselyyn vastanneille ja nimensä jättäneille annetaan yksi perheuintilippu Nokian uimahalliin. Perheuintilippu on noudettavissa 29.4.2018 saakka.

Jos sinulla tai perheelläänne herää kysymyksiä kyselylomakkeeseen tai opinnäytetyöhöni liittyen, vastaan niihin mielelläni.

Kiitos vastauksista!

Ystävällisin terveisin

Marika Uusi-Ilkainen

Liikunnanohjaajaopiskelija

Haaga-Helian ammattikorkeakoulu

Liite 2. Kysely

Taustakysymykset

1. Mikä on lapsen huoltaja 1 koulutus?

Merkitse koulutustasoltaan korkein tutkinto.

- ☐ Perusasteen koulutus
- ☐ Toisen asteen koulutus (lukio/amatillinen koulutus)
- ☐ Alempi korkea-asteen koulutus (AMK/Kanditaatti)
- ☐ Ylempi korkea-asteen koulutus (YAMK/Maisteri)
- ☐ Muu, mikä?

2. Mikä on lapsen huoltaja 2 koulutus?

Vastaa tähän kysymykseen, jos lapsen toinen virallinen vanhempi tai huoltaja asuu lapsen kanssa samassa taloudessa.

Merkitse koulutustasoltaan korkein tutkinto.

- ☐ Perusasteen koulutus
- ☐ Toisen asteen koulutus (lukio/amatillinen koulutus)
- ☐ Alempi korkea-asteen koulutus (AMK/YKanditaatti)
- ☐ Ylempi korkea-asteen koulutus (YAMK/Maisteri)
- ☐ Muu, mikä?

3. Mikä on lapsen huoltaja 1 työllisyystilanne?

- ☐ Opiskelija
- ☐ Osa-aikatyössä
- ☐ Kokopäivätyössä
- ☐ Työtön
- ☐ Yrittäjä
- ☐ Eläkeläinen
- ☐ Joku muu, mikä?

4. Mikä on lapsen huoltaja 2 työllisyystilanne?

Vastaa tähän kysymykseen, jos lapsen toinen virallinen vanhempi tai huoltaja asuu lapsen kanssa samassa taloudessa.

- ☐ Opiskelija
- ☐ Osa-aikatyössä
- ☐ Kokopäivätyössä
- ☐ Työtön
- ☐ Yrittäjä
- ☐ Eläkeläinen
- ☐ Joku muu, mikä?

5. Kuka ohjasi perheenne liikunta- ja elintapaneuvontaan?

- ☐ Neuvolan terveydenhoitaja
- ☐ Koulun terveydenhoitaja
- ☐ Lääkäri
- ☐ Liikunnanohjaaja
- ☐ Otimme itse yhteyttä liikunnanohjaajaan
- ☐ Jotain muuta kautta, mistä?

6. Kuinka monta henkilöä (aikuista, lasta ja heidän iät) perheestänne osallistui liikunta- ja elintapaneuvontaan?

Seuraava -->

16% valmiina

Nokian kaupungin 3-11-vuotiaiden lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämiskysely

Lapsen ja perheen liikkumisen määrä ja neuvonnan vaikutus liikkumisen määrään

7. Kuinka monta kertaa viikossa lapsen huoltaja 1 harrastaa liikuntaa vähintään 30 minuuttia kerrallaan ?

- ☐ Ei lainkaan
- ☐ Harvemmin kuin kerran viikossa
- ☐ 1-2 kertaa viikossa
- ☐ 3-4 kertaa viikossa
- ☐ 5-6 kertaa viikossa
- ☐ Päivittäin

8. Arvioi seuraavalla asteikolla, miten liikunta- ja elintapaneuvonta vaikutti huoltaja 1 liikkumiseen?

	Väheni paljon	Väheni jonkin verran	Pysyi ennallaan	Lisääntyi jonkin verran	Lisääntyi paljon	
Huoltaja 1 liikkuminen väheni						Huoltaja 1 liikkuminen lisääntyi

9. Kuinka monta kertaa viikossa lapsen huoltaja 2 harrastaa liikuntaa vähintään 30 minuuttia kerrallaan?

Vastaa tähän kysymykseen, jos lapsen toinen virallinen vanhempi tai huoltaja asuu lapsen kanssa samassa taloudessa.

- ☐ Ei lainkaan
- ☐ Harvemmin kuin kerran viikossa
- ☐ 1-2 kertaa viikossa
- ☐ 3-4 kertaa viikossa
- ☐ 5-6 kertaa viikossa
- ☐ Päivittäin

10. Arvioi seuraavalla asteikolla, miten liikunta- ja elintapaneuvonta vaikutti huoltaja 2 liikkumiseen?


Vastaa tähän kysymykseen, jos lapsen toinen virallinen vanhempi tai huoltaja asuu lapsen kanssa samassa taloudessa.

	Väheni paljon	Väheni jonkin verran	Pysyi ennallaan	Lisääntyi jonkin verran	Lisääntyi paljon	
Huoltaja 2 liikkuminen väheni						Huoltaja 2 liikkuminen lisääntyi

11. Kuinka monta kertaa viikossa ja kuinka monta minuuttia päivässä (arvioi liikkumisen kokonaismäärää max.10 min tarkkuudella) neuvontaan osallistunut lapsi tai lapset liikkuu?

Kertokaa esimerkkejä lapsen liikkumisesta (kuten leikkiä, ulkoilusta tai harrastuksista, päiväkodin tai koulumatkan kulkemisesta)


12. Arvioi seuraavalla asteikolla, miten liikunta- ja elintapaneuvonta vaikutti lapsen tai lasten liikkumiseen?

	Väheni paljon	Väheni jonkin verran	Pysyi ennallaan	Lisääntyi jonkin verran	Lisääntyi paljon	
Lapsen liikkuminen väheni						Lapsen liikkuminen lisääntyi

13. Kuinka monta kertaa viikossa perheenne liikkuu yhdessä?

- ☐ Ei ollenkaan
☐ Harvemmin kuin kerran viikossa
☐ 1-2 kertaa viikossa
☐ 3-4 kertaa viikossa
☐ 5-6 kertaa viikossa
☐ Päivittäin

14. Arvioi seuraavalla asteikolla, miten liikunta- ja elintapaneuvonta vaikutti perheenne yhteiseen liikkumiseen?

	Väheni paljon	Väheni jonkin verran	Pysyi ennallaan	Lisääntyi jonkin verran	Lisääntyi paljon	
Perheen liikkuminen väheni						Perheen liikkuminen lisääntyi

15. Arvioi, miten seuraavat tekijät rajoittavat perheenne liikkumista asteikolla 1-5?

(1=erittäin paljon, 2=melko paljon, 3=jonkin verran, 4= vähän ja 5=ei lainkaan)

	1	2	3	4	5
Perheen yhteisen ajan puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien työaika ja työkiireet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien väsymys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien motivaation puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen motivaation puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapsen terveydentila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kodin lähellä sijaitsevien liikuntapaikkojen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheen muut tärkeämmät harrastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudelliset tekijät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien omien liikuntataitojen puutteellisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien virikkeiden ja ideoiden puute liikuntaa koskien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopivan liikuntaryhmän puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sopivan harrastuksen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Mitkä tekijät edistävät perheenne liikkumista?

Mainitkaa vähintään yksi, mutta kuitenkin enintään kolme mielestänne tärkeintä tekijää.

[<-- Edellinen](#)[Seuraava -->](#)

33% valmiina

Nokian kaupungin 3-11-vuotiaiden lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämiskysely

Perheen kokemukset liikunta- ja elintapaneuvonnasta

17. Kuinka monta kertaa lapsenne ja perheenne kävi liikunta- ja elintapaneuvonnassa?

- ☐ Yhden kerran
- ☐ Kaksi kertaa
- ☐ Kolme kertaa
- ☐ Neljä kertaa
- ☐ Jokin muu, mikä?

18. Mitä lapsen ja perheenne liikunta- ja elintapaneuvontaprosessi sisälsi?

(Voit valita useamman kuin yhden vaihtoehdon)

- ☐ Liikuntasuunnitelman lapselle tai koko perheelle
- ☐ Ravitsemusohjausta
- ☐ Liikuntalajien kokeilua liikunnanohjaajan kanssa
- ☐ Ohjausta paikallisen liikuntatarjonnan pariin
- ☐ Vinkkejä perheen kanssa yhdessä liikkumiseen
- ☐ Vinkkejä arjen aktiivisuuden lisäämiseksi
- ☐ Jotain muuta, mitä?

19. Kerro, mitkä valitsemistanne vaihtoehtoista (kysymys 18.) tukivat parhaiten mahdollisia liikkumisen ja elintapojen muutoksia perheenne kohdalla?

[<-- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)

50% valmiina

Perheen liikunta- ja elintapaneuvonnalle asetetut tavoitteet ja muutokset

20. Asetettiin liikunta- ja elintapaneuvonnassa tavoitteita?

- ☐ Liikuntatottumuksista
- ☐ Ravitsemustottumuksista
- ☐ Sekä liikunta- että ravitsemustottumuksista

21. Kuka asetti liikunta- ja elintapaneuvonnan tavoitteet?

- ☐ Lapsen vanhempi
- ☐ Lapsi ja vanhemmat yhdessä
- ☐ Lapsi ja liikunnanohjaaja yhdessä
- ☐ Liikunnanohjaaja
- ☐ Liikunnanohjaaja ja perhe yhdessä
- ☐ Jokin muu, mikä?

22. Onko liikunta- ja elintapaneuvonnalle asetetut tavoitteet toteutuneet?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

23. Millaisia muutoksia perheenne saavutti liikunta- ja elintapaneuvonnalla?

Perustele vastaus

24. Mitä muutoksia teitte arjessa tavoitteiden saavuttamiseksi?

Kuvailkaa tähän enintään kolme asiaa tai tapaa, joita muutitte.

25. Liikunta- ja elintapaneuvonnan jälkeen olemme..

Jatkakaa lausetta parhaiten perheenne muutosten pysyvyyttä kuvaavalla tai kuvaavilla lauseilla.

- ☐ lisänneet perheemme tai lapsen päivittäistä liikkumista
- ☐ pysyneet nykyisellä tasolla, sillä olemme olleet tyytyväisiä nykyiseen liikkumisen määrään
- ☐ muuttaneet perheemme ruokatottumuksia
- ☐ pysyneet nykyisellä tasolla, sillä olemme olleet tyytyväisiä nykyisiin ruokatottumuksiin

[<-- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)

66% valmiina

Nokian kaupungin 3-11-vuotiaiden lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittämiskysely

Perheen odotukset ja koettu hyöty liikunta- ja elintapaneuvonnasta

26. Millaisia odotuksia lapsellanne ja perheellänne oli ennen liikunta- ja elintapaneuvontaa? Ja vastasiko annettu liikunta- elintapaneuvonta odotuksiinne?



27. Onko liikunta- ja elintapaneuvonnasta ollut perheellenne hyötyä?

Perustele vastaus.

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

[<-- Edellinen](#)

[Seuraava -->](#)

83% valmiina

Lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonnan kehittäminen

28. Arvioi, miten tärkeänä pidätte seuraavien neuvontamenetelmien kehittämistä lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvonnassa asteikolla 1-5?

(1= ei lainkaan tärkeä, 2=ei kovin tärkeä, 3=jonkin verran tärkeä, 4= melko tärkeä ja 5= erittäin tärkeä)

	1	2	3	4	5
Liikunta- ja elintapaneuvontaan osallistuville perheille järjestetään yhteisiä ryhmätapaamisia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheelle tai lapselle järjestetään yksilötapaamisia liikunnanohjaajan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunnanohjaaja antaa lasten- ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvontaa puhelimitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunnanohjaaja antaa lasten- ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvontaa sähköpostitse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta- ja elintapaneuvontaan osallistuville perheille ja lapsille järjestetään matalan kynnyksen liikuntaryhmiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunta- ja elintapaneuvontaprosessin jälkeen perhe tai lapsi ohjataan matalan kynnyksen liikuntaryhmään	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunnanohjaaja lähettää kuukausittain sähköpostiviestin neuvontaan osallistuville perheille ja lapsille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvontaan osallistuva lapsi ja perhe saa perheliikuntakortin, jolla perhe pääsisi kokeilemaan erilaisia harrastusvaihtoehtoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikunnanohjaaja järjestää avoimia luentoja ravitsemuksesta, liikuntasuosituksista, fyysisestä aktiivisuudesta, motivaatiosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neuvontaan osallistuville perheille järjestetään mahdollisuus keskusteluun ammattilaisten ohjaamalla suljetulla verkkoalustalla (kuten suljetussa Facebook-ryhmässä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheiden ja lasten liikunta- ja elintapaneuvonnassa hyödynnetään muita sosiaalisen median kanavia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Muita kehittämis ehdotuksia kaupunkinne lasten ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvontaan?

30. Vapaa sana annetusta liikunta- ja elintapaneuvonnasta

<-- Edellinen Lähetä

100% valmiina

Liite 3. Taulukko 2 neuvontamenetelmien kehittämisen tärkeys

Taulukko 2. vastaajien arvio perheiden liikuntaneuvonnan neuvontamenetelmien tärkeydestä

	1	2	3	4	5	Yhteensä	Keskiarvo
Liikunta- ja elintapaneuvontaan osallistuville perheille järjestetään yhteisiä ryhmätapaamisia	3	0	3	1	1	8	2,63
Perheelle tai lapselle järjestetään yksilötapaamisia liikunnanohjaajan kanssa	0	0	0	3	6	9	4,67
Liikunnanohjaaja antaa lasten- ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvontaa puhelimitse	4	2	1	2	0	9	2,11
Liikunnanohjaaja antaa lasten- ja perheiden liikunta- ja elintapaneuvontaa sähköpostitse	3	2	2	2	0	9	2,33
Liikunta- ja elintapaneuvontaan osallistuville perheille ja lapsille järjestetään matalan kynnyksen liikuntaryhmiä	0	0	1	2	5	8	4,5
Liikunta- ja elintapaneuvontaprosessin jälkeen perhe tai lapsi ohjataan matalan kynnyksen liikuntaryhmään	1	0	1	3	4	9	4
Liikunnanohjaaja lähettää kuukausittain sähköpostiviestin neuvontaan osallistuville perheille ja lapsille	2	2	2	2	1	9	2,78
Neuvontaan osallistuva lapsi ja perhe saa perheliikuntakortin, jolla perhe pääsisi kokeilemaan erilaisia harrastusvaihtoehtoja	0	1	2	2	4	9	4
Liikunnanohjaaja järjestää avoimia luentoja ravitsemuksesta, liikuntasuosituksista, fyysisestä aktiivisuudesta, motivaatiosta	1	1	1	6	0	9	3,33
Neuvontaan osallistuville perheille järjestetään mahdollisuus keskusteluun ammattilaisten ohjaamalla suljetulla verkkoalustalla (kuten suljetussa Facebook-ryhmässä)	3	1	3	2	0	9	2,44
Perheiden ja lasten liikunta- ja elintapaneuvonnassa hyödynnetään muita sosiaalisen median kanavia	3	2	3	1	0	9	2,22